HANS HIRAM P. G.

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y EL FIN DEL ANÁLISIS

De la botella de Klein y la banda de Moebius a la noción de cura



Primera edición 2013

La clínica psicoanalítica y el fin del análisis
De la botella de Klein y la banda de Moebius
a la noción de cura

Calle Víctor Rosales 156, Centro,
98000, Zacatecas, Zacatecas.
Móvil: 492.103.1935

ISBN: 978-607-9165-58-1

Edición y diseño: Juan José Macías
Corrección de estilo: Héctor Rodríguez Cristerna

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Hans Hiram P. G.

La clínica psicoanalítica y el fin del análisis

DE LA BOTELLA DE KLEIN Y LA BANDA DE MOEBIUS A LA NOCIÓN DE CURA

MMXIII



taberna libraria editores

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud a Félix Bonilla, Eduardo Cancino, Mirusema García, Rubén Ibarra, Bernardo Neri, Caleb Olvera, Toro y a mi familia por soportar mis decires y ser, además, de una u otra manera, soporte de la escritura que aquí se plasma.

Asimismo agradezco a la Universidad Autónoma de Zacatecas Francisco García Salinas por permitirme llevar su apellido: al I.Q. Armando Silva Cháirez, Rector de la UAZ, Mtra. Laura Hernández Martínez, Directora de la Unidad Académica de Psicología de la UAZ y al Dr. Antonio Guzmán Fernández, Secretario General del SPAUAZ.

Un reconocimiento a quienes me contagiaron de la pasión por el psicoanálisis: Carlos Galindo, Daniel Gerber, Gerardo Esparza, Helí Morales, Víctor Novoa y Eduardo Tappan.

Escribir es lo mejor que puede esperarse de un análisis,
en lugar del síntoma que caduca por escribirse de otro modo.

JACQUES LACAN

PRÓLOGO

El objeto del psicoanálisis no es el hombre; es lo que le falta.

Jacques Lacan

Es encomiable la publicación de un libro crítico sobre psicoanálisis, que no busca ser ni amable ni conciliatorio, y en el que se muestran las implicaciones propias de tomar posición en el campo "psi".

Habría que llamar la atención sobre algunos prejuicios y obstáculos epistemológicos que impiden mantener una distancia crítica sobre lo que es el psicoanálisis. Uno de estos obstáculos es el humanismo; es decir, la perspectiva filosófica que ha preñado todos los ámbitos de la cultura y en la cual los seres humanos son considerados la suprema y más elevada producción de la evolución. Desde esa perspectiva, lo humano se sitúa como una meta elevada que debe ser alcanzada y, así, es transformado en un valor que, además, puede perderse: la persona puede deshumanizarse. Las guerras, la violencia, la crueldad, la proclividad a aprovecharse de los otros son prácticas que bajo esa lupa son vistas como deshumanizadas. Sin embargo, el psicoanálisis, desde sus orígenes y de la mano con Nietzsche, ha mostrado que lo humano es exactamente eso que en el humanismo se desprecia; es eso que aborrecemos y tememos.

Lo humano entendido como aspiración a una meta superior es únicamente la cara iluminada de las personas, mientras que la otra cara, la oculta, es mucho más dominante. Thomas Hobbes lo decía con claridad en su condición de empirista que reseñaba con simplicidad lo que miraba: "el hombre es el lobo del hombre". Esto se aplica al hombre en su condición social, familiar, en su relación con los otros; el hombre, por naturaleza, no es un ser bueno. La filosofía humanista, más que desentrañar el misterio de la condición huma-

na, lo que hace es proyectar sus idealizaciones sobre lo que supone debiera ser la naturaleza humana; estas idealizaciones son embellecimientos abstractos, producciones subjetivas que se crean para tapar y ocultar lo que la historia ha mostrado, ocultando aquello que se ha desplegado como lo propiamente humano, su testimonio, su huella. Por eso, un análisis que sitúe sus coordenadas partiendo de estas ornamentaciones no puede penetrar la cara oculta de lo que el hombre es; no puede penetrar la cara que ha sido ocultada, escondida, que no encaja, que no corresponde con el modelo idealizado, con sus contradicciones, malestares, patologías, inconsistencias.

De esta manera, el humanismo –como propuesta filosófica– pretende juzgar más que comprender; es, entonces, más que una auténtica filosofía, una moral disfrazada. En este libro son expuestas por Hans Hiram las funestas consecuencias de mantener una perspectiva teórica y clínica aliada a la moral, a las instituciones, al superyó y a las ilusiones que se forjan en el campo de la cultura.

Muchos de los principios que han guiado a las disciplinas sociales, humanísticas y psicológicas son esencialmente humanistas y han tratado de sostener este monumento a la idealización: "El hombre es bueno por naturaleza", "existen familias funcionales y familias disfuncionales", "son buenos padres", "las adecuadas maneras de ser", etcétera. Por lo tanto, los asesinos, los ladrones, la violencia, las diferentes formas de crueldad, es decir, todo aquello que cabe en el cajón de lo malo, en el dominio de lo moral, es entendido como un estado alterado o patológico.

Sloterdijk propone que la medicalización en la que se han sumergido los problemas de la condición humana debe ser considerada como una auténtica "catástrofe cultural",[1] y quizá se trate de algo peor: de un asunto referido al modelo civilizatorio que se ha edificado y seguido. El mal se ha transformado así en un incomprendido fenómeno, muy distanciado de lo humano.

Bajo la tradición humanista también se esconden principios morales que tienen poder de determinación sobre otros aspec-

1 Peter Sloterdijk, *El sol y la muerte*, Madrid, Ediciones Siruela, 2003, p. 171.

tos de la cultura e impregnan diferentes ámbitos, incluso conformando a las disciplinas "psi" mismas; de esta manera, valores asociados a lo legítimo, lo correcto, lo adecuado, lo propio, lo bueno, lo saludable constituyen los sistemas de clasificación cultural y orientan la perspectiva de la que se desprende su praxis, sus propósitos y sus metas.

El diagnóstico se establece entonces como un sistema que califica a las personas como más enfermas conforme más se alejen de los ideales; por el contrario, el estar bien, es decir, estar sano, depende de la cercanía con el arquetipo del éxito, del bienestar. Las coordenadas que orientan la oposición salud-enfermedad, muestra el libro que se prologa, permiten la coacción de la cultura en el sufrimiento del sujeto, por lo que las modas y los consensos, las expectativas de triunfo o fracaso que gobiernan, sin distancia subjetiva, intervienen en la manera en que se establecen los diagnósticos y la búsqueda de la salud.

Por esta tradición, todo aquello que "emane de una mente enferma" debe ser considerado como algo que mantiene su naturaleza, útil únicamente para las operaciones diagnósticas, como ejemplifica el siguiente interrogatorio: el enfermo ¿tiene noción de la realidad o la confunde con fantasías?, ¿estas fantasías son propiamente alucinaciones?, ¿existe un delirio asociado a ellas?, ¿se percata de los principios de persona, tiempo y lugar?, ¿los síntomas son egodistónicos o egosintónicos?, ¿se trata de un trastorno funcional o somático?, ¿influyen en el malestar factores ambientales, familiares o laborales?, etcétera. Lo que dice el enfermo en realidad no es importante más que para establecer el diagnóstico y que éste coincida con la perspectiva y con los manuales del profesional; así se determinará la dirección que seguirá el tratamiento. En ese caso, establecer la etiología del problema tiene que ver más con la perspectiva teórica del profesional, que con lo que el paciente pueda decir.

El enfermo es situado en etapa de transición entre dos estados de salud: el inicial, anterior, y el por venir, al que arribará; por eso la enfermedad es comprendida como una discontinuidad, algo que debe ser remediado a la brevedad. Como sabemos por el psicoaná-

lisis, la situación es mucho más compleja que eso. La teoría psicoanalítica sentó sus bases precisamente al renunciar a esa manera de abordar el malestar y al darle un lugar a la palabra de los sufrientes, al darle un lugar a su relato, a su manera de pensar y de estar en el mundo. Eso fue un hito en la historia; se relativizó el concepto de salud, de bienestar y de cura.

Seguido de ello, Freud habló de la condición esencialmente bisexual de los humanos y de algunas otras cosas más: que el género no gravita en la presencia de determinado tipo de genitales, que la infancia está acompañada por la perversidad polimorfa y no es una condición de bonhomía, que el "yo" no es dueño de su propia casa y que la razón se encuentra determinada y dirigida por procesos de naturaleza inconsciente y, quizá algo esencial, que el malestar está presente en la vida cotidiana, en las representaciones de la cultura consideradas como más elevadas; la condición psíquica es de un conflicto permanente; vivir es arrebatarle instantes a la muerte. Este modo de enfocar la cuestión problematizó la manera simple y acartonada de pensar lo humano fuera del conflicto y que no considera el malestar, siendo que éste no sólo es propio de lo humano, sino también es estructural. En consecuencia, se puede decir que la salud, entendida como el estado de bienestar físico, psíquico y social, es únicamente una ilusión.

De esta manera, el psicoanálisis representó una crítica feroz a las bases mismas de las tradiciones de las ciencias del hombre y, con ello, a la confortable forma de vida de los cuerpos académicos que buscaban –y buscan– perpetuar estos esquemas pretendidamente científicos, sin mirar la crítica que ya se ha hecho a sus fundamentos. ¿Cómo tomar de manera integral esa crítica hecha al dispositivo clínico?, ¿cómo acercarse a la mente, el alma, la psique, la subjetividad –o como quiera que sean llamadas esas instancias– rompiendo con esa tradición que condena a repetir los fracasos ampliamente documentados? El libro que aquí se presenta se suma a esa orientación crítica y al ejercicio de denunciar las cooptaciones que la cultura y los intereses concretos de algunas posiciones teóricas y clínicas pretenden en el territorio de la readaptación.

La clínica o praxis psicoanalítica se encuentra precisamente en ese camino largo, sin atajos, evitando los acartonamientos y las simplificaciones excesivas que llevaron a quienes tenían prisa a la constitución de teorías unidimensionales, imaginarizadas, de corte humanista y naturalista. Estas teorías y su clínica, dirigidas a resolver problemas en el campo de la salud mental, están completa y funcionalmente articuladas al *establishment*, al servicio de los intereses políticos.

La perspectiva psicoanalítica se sitúa entonces con eticidad, pero trasciende la moralidad que rigen y legislan los lazos sociales articulados con las nociones de bien y de mal. Es por esa ética, tal como la aborda el psicoanálisis, que el sujeto, gracias a la anagnórisis, encuentra la responsabilidad subjetiva que lo ha conducido exactamente a donde se encuentra. Prácticamente nada es gratuito en la vida del sujeto, existe una causalidad y no una casualidad. Esta responsabilidad será descubierta en el psicoanálisis al develar esos hilos que muestran su participación en su propio malestar. Sería muy fácil quitarse la responsabilidad de lo que se ha hecho, y la mayoría de las prácticas "psi" le ofrecen a los pacientes salidas fáciles o incluso coartadas: *es el producto de un padre cruel*, *su problema se originó por el abandono de la madre*, *es la falta o el exceso de un neurotransmisor*, *es por un trauma*, *es por algo inconsciente*, etcétera. En cualquiera de estos casos, se presenta al sufriente como ente pasivo y víctima de problemas mucho más grandes que él, afectado por ellos, sin que pueda hacer algo; sin embargo, siempre hay algo que hacer. El psicoanálisis, al contrario, le preguntará al sujeto: ¿qué papel desempeñó usted en su historia?, ¿cuál es su responsabilidad frente a los problemas que vivió y la manera de enfrentarlos, huir de ellos o esconderlos? Y más aún ¿qué ganancia secundaria obtiene por padecerlos?, ¿qué obtiene con su infelicidad y su sufrimiento?

El trabajo del analizante se posibilita si el analista no obtura el decir del analizado; si no interfiere en su intento de decirlo todo, por vergonzoso o absurdo que le parezca, permitiendo al analizante colocarse frente a su propio decir, de modo que surja tanto lo ya sabido como lo que le es sorpresivo, y que pueda en-

contrar en su decir aquello que ha ido a buscar con el psicoanalista. Es un análisis que se emprende para descubrir la verdad que se ha intentado ocultar o tergiversar. De esta manera, el paciente cambia de lugar frente a sus síntomas, y estos frente a él. Los síntomas ya no necesariamente serán chivos expiatorios de su fracaso, de su dolor, de su malestar. Es este un análisis no intelectualizado; no se trata de interponer el *cogito ergo sum* de Descartes, pues la conciencia y la razón no son los lugares en los que se realiza el análisis; se trata de encontrar la verdad del deseo; es la *anagnórisis*, cierto tipo de laica *epifanía*, generalmente situada *a posteriori*, que crea desde luego una saber de la verdad (*aletheia*); la verdad como descubrimiento, que es totalmente diferente al discurso del universitario que sitúa la verdad en el saber.

Pero, frente a esta complejidad, surge la pregunta: ¿cómo es que se forma un analista?, ¿en dónde se aprende o se estudia? Para responder estas preguntas nuevamente debe salirse del territorio consensuado de la lógica de la orientación vocacional, de las profesiones liberales. Se es analista simplemente porque no se puede no serlo, porque serlo es consecuencia de la manera en que el analista se encuentra posicionado frente a su propio análisis y frente a su vida. Es como el pintor o el escritor, que no lo son simplemente por haber concluido la licenciatura en letras o en artes plásticas. El escritor y el pintor no pueden ser otra cosa, no tienen opciones bajo la lógica de una libertad que es efecto de la posibilidad de elegir entre una multiplicidad de opciones o productos. El psicoanalista entiende que no es libre más que de someterse a su propio deseo; es por ello que en realidad no tiene opciones, pero tampoco las busca pues se compromete con su deseo.

Este es uno de los problemas que revisa Hans Hiram en el último capítulo del libro, tal vez el medular: la cura que deviene en la clínica psicoanalítica, misma que se presenta como el fin de análisis, y la formación de analistas; la posibilidad de ser analista es más una consecuencia que una opción; eso lo descubrió él en su propio análisis... tal como la cura sobreviene; como una consecuencia del acto analítico.

El análisis sería interminable si fuera un ejercicio hermenéutico, pero no lo es; se trata de un posicionamiento producto de la dimensión que tiene la pérdida, la falta, lo imposible. No es un saber que él obtuvo en sus lecturas o en sus seminarios; sin embargo éstos ayudan, desde luego, al ser un ejercicio de auténtica dialéctica que lo lleva a situarse en distintas posiciones frente a sí mismo. Por eso es que para ser analista no es suficiente permitirse analizar, sino autorizarse en el plano del análisis, y reconocer que no hay otra vía para sí. Lo mismo sucede cuando se termina un análisis; que no es lo mismo que interrumpirlo o no finalizarlo.

El fin de análisis, nos recuerda Hans Hiram, tiene que ver con tiempos lógicos, no con una decisión que es tomada por haber sido pensada largamente; es un momento de concluir, que ha sido previamente anunciado y trabajado analíticamente, pero no por ello es un acto voluntario en el que intervenga la conciencia; es un cambio de posicionamiento subjetivo, como se decía, que da cuenta de ese fin de análisis y que no es simplemente producto de un arrebato.

El psicoanálisis tiene vida y tiene vigencia evidente mientras mantenga el rigor y su propuesta crítica; las otras maneras doctrinarias y dogmáticas de situarse en las disciplinas "psi" conducen, de manera irremediable, a formas más emparentadas con el pensamiento de tipo religioso que con las propuestas dialógicas. Por eso mismo habría que seguir dialogando, como lo propone Hans Hiram.

José Eduardo Tappan Merino

CAPÍTULO 1

LA BOTELLA DE KLEIN O LA IDEA DE SALUD *VERSUS* ENFERMEDAD

I—. TOPOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS. II—. ¿LOS DOS LADOS DE LA SUBJETIVIDAD? III—. EL DESEO DEL ANALISTA, LA PROMESA DE LA SALUD MENTAL Y EL PROGRAMA DE FELICIDAD. IV—. EL YO, LA PIEDRA ANGULAR DEL OFICIO TERAPÉUTICO. V—. UNA PRÁCTICA QUE SE FUNDA EN LA SUBJETIVIDAD Y EN EL RESPETO AL INCONSCIENTE.

La diosa botella[1] *es la botella de Klein. [...] Es que así se construye el soporte del ser del sujeto.*

JACQUES LACAN

La botella de Klein es producto de lo que en el siglo XVII se conoció como *analysis situs* o *geometría situs*, esto es "análisis o geometría de la posición", hoy topología.[2] Ésta rama de las matemáticas se encarga del estudio de las *propiedades de los cuerpos geométricos* que se mantienen inmutables en tamaño y forma a pesar de una transformación (estiramiento o encorvamiento), asimismo analiza los *espacios topológicos* y las *funciones continuas*.

La botella de Klein, cuya característica de Euler es igual a 0, fue descrita por primera vez en 1882 por el alemán Christian Felix Klein, marido de Anna Hegel (nieta del creador de *Fenomenología del espíritu*), y se puede definir como una superficie compacta, no orientable,[3] con un único lado y carente de aristas. Al igual que la

1 En la versión original (francés) sería: *dive bouteille*; vocablos que evocan al poeta Théophile Gautier, quien los utilizaba para referirse al vino.

2 Del griego *όπος*, "lugar", y *λόγος*, "estudio".

3 La botella, junto con la cinta de moebius y el plano proyectivo, son objetos o superficies no orientables, puesto que al desplazar un sistema coordenado a lo largo del ecuador, éste regresa a su punto de partida con la orientación inversa; es decir, si se comienza un recorrido por la longitud de la banda viendo a la derecha, se llegará al lugar donde se inició pero mirando a la izquierda.

esfera y el toro,[4] la invención de Felix Klein no presenta cantos, sin embargo debe remarcarse que las dos primeras figuras sí guardan en su forma una doble superficie: la interior y la exterior.

Para tener una representación de la *superficie de Klein*[5] se necesita que el extremo más delgado de una botella penetre su propio cuerpo, franqueando así la pared del receptáculo, y una vez que la boca se encuentra en el interior se dirija al fondo del recipiente para fusionar el borde de la corona con la picada, creando en el centro de la superficie de apoyo un orificio similar al *agujero de gusano*. Dando como resultado un "cisne que se hunde el cuello en el pecho y se atraviesa para abrir el pico por la cola" (Arreola, 1971, p. 45).[6] Tal representación hermafrodita fue descrita por Lacan en su clase del 3 de febrero de 1965, como una botella que posee una curiosa boca oculada en ella misma pero en el interior.

Cabe decir que es imposible construir la botella de Klein en un espacio tridimensional, tal como sucede con el cross-cap, ya que ambas figuras sólo pueden ser pensadas en cuatro dimensiones. Situación similar a la estructura intersubjetiva, pues no hay un modelo a escala en nuestro mundo coloquial que imite cabalmente dicha estructura; es decir, no hay un prototipo perfecto que represente la instancia inconsciente, la organización del deseo, o por ejemplo, la formación de las pasiones. Sin embargo, pareciera que estas estructuras topológicas imposibles, junto con la banda de Moebius, son, aunque fallidas, las muestras más claras con los que contamos para dar cuenta de lo intersubjetivo. De tal manera que

> la *cinta de Moebius*, sin revés ni derecho, daba así la imagen del sujeto del inconsciente, lo mismo que el *toro* o *cámara de aire* designaba el agujero o

4 Cilindro unido por sus dos únicos bordes, como una especie de dona hueca. Lacan utiliza el toro para abordar lo subjetivo que hay en la demanda y el deseo.

5 El nombre original en alemán de esta botella es *Kleins Fläche*, que traducido al castellano sería *superficie de Klein*, señalando con ello que se trata de un plano de una sola área.

6 En la narración "Botella de Klein", Arreola presenta una curiosa versión sobre el origen de este objeto: "La inventaron los alquimistas. Creo que fue Jehan Brodel, denunciado a la Inquisición por sus vecinos de la calle del Pot de Fer ¿se acuerda usted? El cuerpo infame sin principio ni fin era la imagen blasfematoria de Dios" (1971, p. 44).

> la hiancia, es decir, el "vacío-mediero" de la filosofía china: un lugar constituyente que, sin embargo, no existe. A esas figuras, Lacan añadió el *cross-cap* o *bonete cruzado*, que permitía cerrar la cinta de Moebius, y la *botella de Klein*, que figura una superficie en hueco. (Roudinesco, 2005, p. 528).

Esta botella que no conoce fronteras puede pensarse como una doble banda de Moebius[7] (o Möbius), así denominada por el matemático Angust Ferdinand Möbius, quien la construyó en 1858.[8] Por cierto, para realizar esta particular pulsera de Moebius se requiere unir los extremos de una cinta, no sin antes dar media vuelta a uno de ellos. Como producto de la prestidigitación aparecerá un distorsionado anillo unilateral y con una sola orilla. La torsión que se le realiza a esta banda evita que emerja en nuestras manos una figura cilíndrica, pues el cilindro presenta dos caras y dos costados, a diferencia de la cinta de Moebius que tiene un solo costado y una superficie continua.

Lacan, en *Mi enseñanza*, nos da una sencilla instrucción de cómo crear esta banda, después de compararla con la botella de Klein:

> Esto que acabo de dibujarles en el pizarrón, y que da vueltas, es una manera como cualquier otra de representar la botella de Klein. Es una superficie que tiene ciertas propiedades topológicas sobre las que podrán informarse quienes no estén al tanto. Se parece mucho a una banda de Moebius, esto es, eso que se hace torciendo simplemente una tirita de papel y pegándola después de darle une media vuelta. (1972, p. 110).

Si intentáramos pintar la superficie de este circuito retorcido se corroborará que esta banda tiene un único lado, de manera que se

---

7 Para ratificar esto bastaría hacer un corte transversal a la botella para que aparezcan dos anillos moebiusianos y así dar cuenta que la botella es homeomorfa al doble de la banda. Si se desea recuperar la botella, sólo se necesita unir los filos de ambas bandas de moebius, razón por la cual Arreola escribió: "cuando la banda de Möebius se esconde en ella misma, surge la Botella de Klein… ¿La ves?" (1971, p. 45).

8 Johann Benedict Listing, matemático alemán que acuñó la palabra "topología", la más joven de las ramas clásicas de las matemáticas, descubrió también esta banda de manera independiente.

puede surfear en su peculiar ola, deslizándose desde un interior apócrifo a un aparente exterior sin cruzar ningún margen. Como explica Lacan, la banda de Moebius "no tiene revés, pues al recorrerla se regresa matemáticamente a la superficie que supuestamente debería constituir su otra cara" (1964, p. 243). Con el perpetuo recorrido que se puede realizar en la extensión moebiusiana, y en la superficie de Klein, se subvierte la manera coloquial de representar el espacio, las formas y los volúmenes. Las propiedades de ambos objetos justifican lo que Tucker llega a afirmar: "la topología está llena de paradojas e imposibilidades aparentes y es, probablemente, más divertida que cualquier otra rama de las matemáticas" (1950, p. 151).

Ahora bien, así como el artefacto de Klein y el artilugio de Moebius pueden ser leídos indistintamente en ambas direcciones ("al revés sé verla"), también pueden ser interpretados por diferentes disciplinas y saberes, tal como el *Canon del cangrejo*[9] de J. Sebastian Bach. De ahí que estos extraños cuerpos palíndromos, la recalcitrante botella y la banda infinita que escenifica una perfecta *lemniscata*,[10] son la manía de matemáticos, físicos, filósofos, artistas y psicoanalistas. No es de extrañar que en torno a estas fantásticas estructuras circulen nombres como los de Lacan, Escher,[11] Juan José Arreola, Yukio Mishima, Anderson Imbert, Stephen Hawking, Julio Cortázar, John Bart, Josipovici, Douglas Hofstadter, y hasta Matt Groening.

Particularmente en el psicoanálisis, encontramos cómo estos objetos paradójicos, que parecen obedecer a una especie de

9 Melodía homónima a uno de los grabados de Escher: *Canon crab*.

10 Curva-cinta similar a un "8", misma que suele relacionarse con el símbolo del infinito. Es la representación gráfica de la ecuación del tiempo. Bernoulli la describe por primera ocasión en 1968, y la llega llamar *lemniscus*, que se traduce del latín como "cinta colgante".

11 A propósito de Lacan y de Escher, en la sesiones del 9 y 30 de enero de 1963 Lacan habla respectivamente de "una hormiga" y de un "insecto" que se pasean por la banda de Moebius (pp. 109 y 150). Con ello parece referirse al grabado de M. C. Escher "Band van Möbius II", donde nueve hormigas caminan una tras otra sobre una banda de Moebius cuadriculada a manera de red.

"topología de Tlön",[12] se presentan como elementos representativos que muestran una imposibilidad aparente: la existencia de superficies en las que no hay separación entre un supuesto lado A y un lado B, un aparente interior y exterior, el envés y el revés, ejemplificando así, de manera gráfica, el espacio subjetivo. De ahí que tales "herramientas tlönianas" sean utilizadas por el psicoanálisis no sólo como ejemplos que muestran lo subjetivo, sino también para cuestionar la creencia de que lo subjetivo y el sujeto mismo son dicotómicos. De tal manera que, con estos objetos topológicos que se acercan a las formas de la subjetividad, se pueden debatir algunas supuestas verdades que algunos siguen intentando sostener.

Muestra de cómo lo subjetivo se asume como si fuera de naturaleza dual lo encontramos en la idea errónea de la división entre salud-enfermedad, en el aparente antagonismo del amor con el odio, el bien contra el mal, la locura ante la cordura, lo normal y lo anormal, incluso en la separación que supuestamente existe entre la subjetividad y lo objetivo; es decir, ahí donde engañosamente existe un exterior y un interior, o un lado que se contrapone a otro, hay en realidad un solo plano y no dos, tal como Moebius lo muestra en su banda y Klein en su superficie.

Esta botella posee el secreto del deseo, pues soporta (sostiene y tolera) la verdad del sujeto, ya que con el pliegue de su cuello se rompe la hipocresía (doblez) de lo dual y la pretensión de doblegar la verdad del sujeto. Lacan, a propósito de este túnel arqueado de la botella, dirá: "no por quererlo puede cualquiera hacer salir de su cuello lo que está en su doblez. Es que así se construye el soporte del ser del sujeto" (1966, p. 35). La organización del ser del sujeto se asemeja a la forma de la botella de Klein, y por lo tanto, las características de esta botella revelan la topología de la estructura subjetiva. De la misma manera en que este cuello doblado explica y funda, según Lacan, *el soporte del ser del sujeto, el agujero* insaciable

12 Puescon formas *sucesivas*, que *desconocen las paralelas y niegan el tiempo*, evocan a Tlön, lugar de *Ficciones* que describió Jorge Luis Borges en su relato "Tlön, Uqbar, Orbis Tertius".

que crea con su curvatura y *el vacío* que contiene la botella, escenifican la falta que le es propia al sujeto.

La supuesta naturaleza binaria del sujeto se esfuma al comprender que *el soporte del ser del sujeto* se refleja en *el suicidio del cisne*, llamado, botella de Klein. Esta efigie topológica-psicoanalítica muestra cómo dos ideas, sentimientos o estadios pueden prevalecer en un mismo plano de manera simultánea y con la misma intensidad, pues de alguna manera, como Odette, se puede ser humano y cisne a la vez. Así, ese *cisne que hunde el cuello en el pecho y se atraviesa para abrir el pico por la cola* rompe, con tal autoflagelación, la idea de una subjetividad dicotómica. La estructura subjetiva podría entenderse como un cisne *blanquinegro*, no necesariamente la subjetividad se debe de ubicar en lo blanco o en lo negro.

Esta manera que tiene el psicoanálisis de entender algo de lo humano (*el soporte del ser del sujeto*) se diferencia de la propuesta cartesiana,[13] sobre la que descansa y se justifica buena parte de la ciencia, idea que ofrece una división de las pasiones del sujeto, dividiendo en dos dimensiones diferentes la esencia del ser, contraponiendo cara y contracara. Así, desde el momento en que alguien califica como enfermo (o sano) a un sujeto, se vislumbra una actitud de interpretar a dicho sujeto como estrictamente dual. No es extraño que en la "psicología cartesiana" el sujeto deba ser clasificado en uno de dos extremos antagónicos (salud *versus* enfermedad), basándose en un parámetro (modelo comparativo) y en el marco de un ideal denominado salud mental[14] (con una concepción determinada

13 René Descartes, padre de la geometría analítica y de la filosofía moderna, es quien propone, por lo menos en parte de sus textos, estas contraposiciones, por ejemplo entre el alma y el cuerpo.

14 De acuerdo a la OMS, "la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad", en http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html (septiembre de 2007). Por su parte, Foucault sostiene que para la psicología y la psiquiatría la enfermedad mental sería "la alteración intrínseca de la personalidad, desorganización interna de sus estructuras, progresiva desviación de su devenir" (1954, p. 17).

de lo psicopatológico). Como lo explica Michel Foucault: "la enfermedad mental (cualquiera que sean sus formas o grados de obnubilación que comporta) implica siempre una conciencia de enfermedad; el universo morboso no es un absoluto en el que se anulan las referencias a lo normal; por el contrario, la conciencia enferma se desarrolla siempre con una doble referencia para sí misma: lo normal y lo patológico, o lo familiar y lo extraño, o lo singular y lo universal, o bien la vigilia y el onirismo" (1954, p. 70).[15]

Cuestionando la idea de colocar al sujeto en uno de los dos lados aparentes (normal-sano o anormal-enfermo), Freud pregunta en su artículo *Análisis terminable e interminable* (1937), si mediante el análisis "se podría alcanzar un nivel de normalidad psíquica absoluta, al cual pudiera atribuirse además la capacidad para mantenerse estable" (p. 222). Pero antes de intentar responder o debatir sobre la facultad que tiene el psicoanálisis para que sus pacientes puedan alcanzar un estado psicológico adecuado, permanente y uniforme (salud mental), es preciso decir que si ésta es la tarea del análisis nuestra apuesta podría ser absurda y tal vez imposible, pues parafraseando al padre del psicoanálisis diremos que antes de pensar en una salud mental debemos considerar si en la clínica y en la teoría eso es viable, deseable, o incluso existente.[16] Si miramos a través de

15 Foucault define a la norma bajo la doble acepción de "regla de conducta y como regularidad funcional, como principio de funcionamiento adaptado y ajustado; [...] la norma que se opone a la irregularidad y desorden, y la norma que se opone a lo patológico y lo mórbido". Obedeciendo a este modelo, el psiquiatra, como parece suceder ahora con los psicoterapeutas, "se convierte en ese momento (ya no en sus límites extremos y sus casos excepcionales, sino todo el tiempo, en su cotidianidad, en los pormenores de su trabajo) en un médico judicial. Entre la descripción de las normas y reglas sociales y el análisis médico de las anomalías, la psiquiatría [y la terapéutica] en esencia será: la ciencia y la técnica de anormales, de los individuos anormales y las conductas anormales [...] Desde el fondo de su actividad, lo que la psiquiatría pone en cuestión es la inmoralidad mórbida e incluso una enfermedad de desorden" (1975, p. 155).

16 Contrariamente a lo que Melanie Klein propone, ya que de manera sorprendente, y en contraposición al espíritu del psicoanálisis, en 1960 escribe el texto *La salud mental*, ofreciendo con ello una clínica de la "madures emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad" (p. 328). E incluso afirma: "para esclarecer los orígenes de la salud mental, describiré sucintamente la vida emocional del bebé y del niño. La buena relación del bebé con la madre, la

la visión crítica que ofrece el psicoanálisis, uno podría dar cuenta de que el estado de salud (mental), o como Freud la llamó, el *nivel de normalidad psíquica absoluta y estable*, no es posible. En el psicoanálisis no se puede pensar en un *sujeto* (completamente) *sano*, pues no hay sujeto que se encuentra a salvo de la castración. Como sujeto a la castración, éste no quedó intacto, pues se encuentra incompleto, se ubica como barrado. Lo anterior cobra mayor sentido si hacemos caso a la etimología del concepto de "salud",[17] ya que ésta nos remite a "completo" o "entero".

¿No será que al hablar de salud mental nos referimos a un ideal superyóico y por lo tanto ese estado se torna inalcanzable? Recordemos como el Otro (algunos terapeutas) se impone al sujeto (paciente) con una doble sentencia enmarcada en una sola (un ejemplo más de que pueden converger en un mismo plano dos ideas en apariencia contrarias), indicándole al paciente cuál es el estatus salutífero al que debe de llegar, y al mismo tiempo, ese deber de alcanzar el nivel de "normalidad ideal" es inaccesible para él, tal como sucede con la "doble" sentencia que el superyó le impone al yo del sujeto; a saber: no sólo "«así (como el padre) *debes ser*», sino también la prohibición: «así (como el padre) *no te es lícito ser*», esto es, no puedes hacer todo lo que él hace; muchas cosas le están reservadas" (Freud, 1933, p. 36).

Así, algunas de las terapéuticas[18] actuales (incluso las apellida-

---

alimentación, el amor y el cuidado que ella le provee, son la base son de un desarrollo emocional estable" (p. 331).

17 Según el *Diccionario* [electrónico] *médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca*, el vocablo "salud" proviene de salūt(em) lat. (sust.), "salud", con raíz sol-wo-/ sal-w-, indoe.; es decir: "completo", "entero". Salūt(em) lat. (sust.), "salud". Derivado de saluu(m) "intacto", "salvo", y que tiene cierta relación con "total".

18 Según el *Diccionario de la Real Academia Española* se define como: "Parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades. [...] Tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria" (2001).

Al desglosar el concepto de "terapéutica", según el *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca* (*Dicciomed*), tenemos: Therap-eu-θεραπεύω "cuidar". Más el t (ēs), que remite a "dedicado a", "que hace". Y el ikē se define como "estudio" o "técnica". La lengua original (griego antiguo) es: therapeutikḗ

das analíticas), en el fondo o de manera descarada no han podido ni querido renunciar al modo coloquial de representar el espacio subjetivo con el que trabajan, insistiendo en entenderlo bajo una visión euclidiana[19], bajo la idea de salud-enfermedad, bajo el precepto de la rehabilitación. Por lo tanto, estas terapéuticas, se atienen a la acción y *discurso del Amo,* pues intentan determinar de manera rigurosa el modo normal y sano bajo el cual el yo debe de conducirse, independientemente de que todo se oponga para que el yo logre esa utópica estabilidad psíquica y absoluta, así como el tan esperado *happy end.* En esta clínica diferente a la propuesta por Freud, se "engendra una práctica donde se imprime lo que en otro lugar he llamado la figura obscena y feroz del superyó, en la que no hay más salida para la neurosis de transferencia que la de hacer sentarse al enfermo para mostrarle por la ventana los aspectos risueños de la naturaleza, diciéndole: *Adelante. Ahora ya es usted un buen niño*" (Lacan, 1958, p. 599), animándole a seguir adelante, mientras la *psicoterapia autoritaria,* lo guía a un prometedor porvenir, convenciéndolo de que ya es (o puede ser) un buen hombre.

Como ya hemos dicho, esta exigencia imposible, la salud mental, es similar a los parámetros que establece el superyó (y el ideal del yo) al sujeto, pues "el riguroso superyó observa cada uno de sus pasos (del sujeto), le presenta determinadas normas de conducta sin atender a las dificultades que pueda encontrar de parte del *ello* y del mundo exterior, y en caso de inobservancia lo castiga con sentimientos de tensión de la inferioridad y de la conciencia de culpa" (Freud, 1933, p. 73).

La sentencia que el ideal del yo le impone al yo es un ejemplo de cómo dos ideas contrarias entre sí (así como el padre *debes ser,* así como el padre *no te es lícito ser*) pueden manifestarse con semejante

(tékhnē) θεραπευτική (τέχνη) en Galeno, siglo II a.C., derivado de therapeutēs θεραπευτής "terapeuta", con valores próximos al actual, pasó a latín tardío therapeutica en siglo VI d.C., luego a lat., fr. y castellano medieval; como adj. docum. en ingl. en 1646 (http://www.eusal.es/).

19 La geometría euclidiana evoca al matemático y geómetra griego Euclides, y es aquella que estudia las propiedades del plano y el espacio bidimensional. Con frecuencia, esta geometría es sinónimo de geometría plana y de la geometría clásica.

vigor, intensidad y en el mismo instante, tal como sucede con otros fenómenos subjetivos que la banda de Moebius ilustra tangiblemente.

Las instancias de la segunda tópica de Freud (yo, ello y superyó) también reflejan cómo lo que en apariencia debería estar en planos distintos, con divisiones marcadas y contrarias, se juega en la misma superficie subjetiva: "no se debe concebir esta separación de la personalidad en un yo, un superyó y un ello deslindadas por fronteras tajantes, como las que se han trazado artificialmente en la geografía política. No podemos dar razón de la peculiaridad de lo psíquico mediante contornos lineales como en el dibujo o la pintura primitiva; más bien, mediante campos coloreados que se pierden unos con otros, según hacen los pintores modernos" (Freud, 1933, p. 74). En este sentido, la propuesta es que *se puede dar razón de la peculiaridad de lo psíquico* mediante contornos topológicos, pues las imágenes lineales parece que quedan aún más endebles para instruirnos en los fenómenos anímicos.

Ahora bien, el yo es por lo general la piedra angular del oficio terapéutico, a sabiendas de que la psicoterapia[20] ubica esencialmente en el yo el sentido del síntoma (tal vez sin advertir que el yo es en sí un síntoma) y desde ese lugar lo interroga, justificando el tratamiento terapéutico en la medida en que tenga el poder de respuesta para adaptar y acomodar al yo en el común denominador, o mejor dicho, *común dominador*. De aquí que en la terapéutica el silencio no tenga mayor relieve; al contrario, se trata las más de las veces de no quedarse callado, de interrogar al paciente, hacerlo confesar una verdad que de antemano el psicoterapeuta suele asumir como hecha, como existente. En última instancia, la psicoterapia por lo general intenta dar una (*la*) respuesta al yo, en virtud de que el yo del terapeuta dialoga con el yo de su paciente con el fin de que éste

20 Concepto creado por el inglés Daniel Hack Tuke (1827-1895), con el que designaba un método de tratamiento psicológico de las enfermedades físicas. El término se generalizó en la jerga clínica en 1891, gracias a la publicación de Hippolyte Bernheim, *Hypnotisme suggestion, psychothérapie*. Pero sus raíces se remontan al "tratamiento moral" de Philippe Pinel y a la cura por magnetos propuesta por Franz Anton Mesmer.

abra su "abanico de posibilidades", o para convencerlo, ayudarlo o tutelarlo. Por eso Lacan hace notar que tras un descuido, el trato que se da entre el analista y el paciente puede llegar a tener ciertos tintes terapéuticos, cuando esta relación se vuelve una conversación entre un yo con otro yo, a la vez que señala puntualmente que esto no puede constituir la base del análisis, pues el trabajo con el yo lleva a la sugestión:

> La cosa es problemática en la medida en que el diálogo interyóico no deja de tener ciertas repercusiones, y quizá, por qué no, psicoterapéuticas. Psicoterapia se ha hecho siempre sin saber muy bien lo que se hacía, pero seguramente dando intervención a la función de la palabra. Se trata de saber si, en el análisis, la función de la palabra ejerce su acción por la sustitución del yo del sujeto por la autoridad del analista, o si es subjetiva. El orden instaurado por Freud prueba que la realidad axial del sujeto no está en su yo. Intervenir sustituyendo al yo del sujeto, como se sigue haciendo en cierta práctica del análisis de las resistencias, es sugestión, no es análisis. (1955, p. 72).

La psicoterapia pueda entenderse como una herramienta del colectivo, o del Otro. Si bien el psicoterapeuta puede argumentar que no obedece a lo que dicta la sociedad sino a la demanda o motivación terapéutica de su paciente, la clínica psicoanalítica demuestra que esa demanda se organiza sin que el paciente (y el mismo terapeuta) pueda dar cuenta de ello. Hay un Amo que sojuzga al yo, pues *el deseo del sujeto es el deseo del Otro*, pues "el deseo del hombre encuentra su sentido en el deseo del Otro, no tanto porque el otro tenga las llaves del objeto deseado, sino porque su primer objeto es ser reconocido por el Otro" (Lacan, 1953, p. 256), ser amado por el Otro.

Tal parece que parte de la psicología y de algunas psicoterapias podrían correr la misma suerte que la psiquiatría,[21] pues se han su-

21 Del griego *psiqué*, alma, e *iatréia*, curación. Es una de las tantas especialidades médicas, la cual se encarga de estudiar las enfermedades mentales con el propósito de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales que se han desviado de lo óptimo.

mado a las demandas del estado-sociedad y sus instituciones. De acuerdo a Foucault, éstas son requerimientos políticos, regulatorio-administrativos y la nueva demanda psiquiátrica familiar (la familia como consumidora de la psiquiatría): "creo que podemos decir esto: se empezó a solicitar a la psiquiatría que proporcionara algo que podríamos llamar un discriminante, un discriminante psiquiátrico político entre los individuos o un discriminante psiquiátrico de efecto político entre ellos, entre los grupos, entre las ideas, entre los procesos históricos mismos" (1975, p. 145).

Según Lacan, la enfermedad mental tiene una función social que predomina, pues afirma, apoyándose en la experiencia clínica, que su función social es la ironía. Esta declaración que hace Lacan es la respuesta que da a un grupo de estudiantes de filosofía, después de haberle planteado al francés la problemática de la función de la "enfermedad mental" desde el psicoanálisis. ¿Por qué Lacan propone que la enfermedad mental tiene tal función? Si definimos la ironía como una burla fina y disimulada, o como una figura retórica que consiste en dar a entender lo contrario de lo que se dice, la enfermedad mental tendrá el destino de mofarse de la sociedad de manera refinada y sutil, en la medida en que muestra el doble sentido donde se sostiene la sociedad, revelando con cierto disimulo y con una ignorancia fingida y pícara, la verdad que se aloja en el fondo del discurso social, tal como lo haría Sócrates para desenmascarar a los sofistas: él se acercaba a los sabios de Grecia como un dócil neófito y los cuestionaba sobre temas supuestamente dominados por ellos, exponiendo así la verdadera condición ignorante de los presuntos maestros. Así, la enfermedad mental se presenta como la ironía socrática, permitiendo un discurso dialéctico y develando una sociedad vulnerable, con individuos incapaces de prevenir lo que ellos consideran lo indeseable, de hacerse cargo de ellos mismos y de aceptar la falta propia, la hiancia del sujeto. Desde la perspectiva del psicoanálisis, la enfermedad mental funciona para mostrar la verdad de la sociedad, su presencia cuestiona los fundamentos de la cultura y pone en tela de juicio el supuesto orden y el buen funcionamiento de sus instituciones (incluyendo la familia),

así como la capacidad del sujeto para controlar su propia vida. Eso, que unos llaman enfermedad mental, ese malestar cultural, para el psicoanálisis es tan sólo un síntoma (un síntoma singular y al mismo tiempo plural), lo decimos sin menosprecio, afirmando también que el propio psicoanálisis es solamente un síntoma y un malestar de la cultura, y como síntomas nos revelan, tal vez con cierto engaño, la verdad de quien lo padece: el sujeto y lo social.

Entonces, ¿cuál debería ser el lugar del analista ante la demanda de la sociedad y del paciente que se suma a dicha demanda? ¿El analista debería intentar actuar según los parámetros que devienen de la comunidad, en aras de un bien colectivo y singular? ¿A dónde se tendría que dirigir la intervención y el deseo del analista ante una encomienda que se le intenta imponer, que se deriva de la cultura? ¿Es el bien común hacer hombres buenos y mujeres de bien, su readaptación y reeducación? ¿Es la felicidad y la normalidad lo que un psicoanalista tiene que prometer a sus pacientes, amén de complacer "su" demanda y la del Otro? ¿En qué momento se deja el campo psicoanalítico cuando nuestra práctica en mayor o menor medida intenta dar respuesta a la demanda colectiva y deja a un lado el inconsciente y las reglas de la práctica clínica que intenta ejercer? De ahí la importancia de cuestionar toda demanda que llega a análisis, o digámoslo así, debemos escuchar en el fondo de la demanda (motivo de consulta) la posibilidad de que ésta devenga desde su inicio, o en algún momento del análisis, como una *demanda de verdad*. No decimos que haya demandas verdaderas y falsas, pues caeríamos en el pensamiento bilateral que tanto criticamos, olvidando que la verdad es mentirosa y que en la mentira yace algo de verdad; de lo que hablamos es que el paciente demande la (*su*) verdad a través de una demanda analítica.

Aunque toda demanda tendrá su grado de legitimidad, Lacan advierte la volatilidad de la demanda inicial y la imposibilidad de satisfacerla totalmente: "si el psicoanalista no puede responder a la demanda, es solamente porque responder a ella es forzosamente decepcionarla, puesto que lo que en ella es demandado en todo caso es Otra Cosa, y es justamente lo que hay que llegar a saber" (1967,

p. 363). Mientras que para el analista el motivo de consulta se presenta la mayoría de las veces como una ilusión un tanto engañosa (aunque éste escuche la fantasía en su calidad de verdad), para el terapeuta el motivo de consulta no sólo es el punto de partida fundamental, sino aquel que podría guiar su quehacer terapéutico, pues se enfoca en eso que el paciente puede detectar, que le hace estar mal; no olvidemos que "cuando se hace una teoría de la experiencia analítica fundada unilateralmente en la dimensión del síntoma, es decir, exclusivamente a partir del fundamento de la demanda inicial del paciente, el analista aparece sólo como terapeuta del síntoma. [...] El fin de análisis como tal, no es el momento en que el sujeto cree sentirse lo suficientemente bien como para retomar sus cargas en la vida cotidiana; esto es la terapéutica" (Miller, 1988, p. 29).

Aún así, cabe la posibilidad de que toda demanda, aunque venga enteramente del Otro y sea demanda de felicidad, puede tornarse como demanda de la verdad, en la medida en que en el sujeto prevalece una pregunta sobre esta verdad. Prueba de ello son las manifestaciones inconscientes (síntomas, sueños, acciones no deliberadas) que tienen lugar en la cotidianidad del sujeto. Dichas manifestaciones abren una particular grieta que interroga al sujeto, especialmente cuando el síntoma le aqueja, y así notamos que "la neurosis es pues una especie de pregunta cerrada por el propio sujeto, pero organizada, estructurada como pregunta, y los síntomas (como manifestación inconsciente) se pueden entender como los elementos vivos de esta pregunta, articulados sin que el sujeto sepa lo que articula. Por así decirlo, la pregunta está viva y el sujeto no sabe que está en esa pregunta" (Lacan, 1956, p. 394). Por tal razón no se trata de despedir al paciente que llega a la primera entrevista planteando una demanda que "a todas luces" no es de verdad sino de felicidad, o aquel que nos demanda que nos deshagamos de su síntoma y su enfermedad de manera inmediata. Hay que dar al paciente la oportunidad de articular esa demanda, que pueda darse cuenta que aquello que trae a nosotros tal vez no sea una demanda propia sino del Otro, pero que a la vez pueda reconocer que hay algo dentro de esa demanda que lo implica. Recordemos la respues-

ta que Lacan da a unos alumnos de la Universidad de Yale el 24 de noviembre de 1975 (en la visita que hace a Estados Unidos, en la cual se encuentra, por cierto, con Chomsky):

> Se trata de hacerlos entrar por la puerta, que el análisis sea un umbral, que haya para ellos una verdadera demanda. Esta demanda es: ¿de qué quieren desembarazarse? De un síntoma. Un síntoma es curable [...] Yo no les prometo ser desembarazados de un síntoma. Porque, incluso para un síntoma obsesivo, por más severo que sea, no es seguro que ellos hagan un esfuerzo para salir de él. En esta filtración hay una apuesta, una parte de suerte. Yo pongo el acento en la demanda. Es necesario que algo empuje. Y esta demanda no puede ser conocerse mejor; cuando alguien me demanda esto, lo despido.

A causa de estas demandas que le rehúyen a la verdad y que sólo llegan a nuestros consultorios como quejas, es que tiene lugar en la jerga lacaniana el concepto de *rectificación subjetiva*, intervención analítica que busca modificar la relación que sostiene el paciente con la demanda y por lo tanto incide en la estructura de esa demanda, con el fin de encaminarla a la búsqueda de la verdad y que no sólo sea una demanda quejosa. Esta nueva relación que la rectificación subjetiva intenta crear entre el paciente y su demanda, considera, aparte del nuevo vínculo entre él mismo y su decir, la manera en que los otros entran en juego con el sufrimiento del paciente, o mejor dicho, cómo el paciente se vincula o les da lugar a los otros en su demanda:

> Lo que Lacan llama rectificación subjetiva es pasar del hecho de quejarse de los otros para quejarse de sí mismo [...] El acto analítico consiste en implicar al sujeto en aquello de lo que se queja [...] Es un error pensar, en el análisis, que el inconsciente sea el responsable de las cosas por las cuales alguien sufre. Si así fuese destituiríamos al sujeto de su responsabilidad. Es de esta manera que son pensadas muchas veces las cosas en análisis, y esto cuando se aprende que las cosas van mal por lo que ocurrió en el pasado, por los padres, por el hermano mayor, la hermana menor... y de este

> modo el sujeto queda desposeído de su estatuto. Pero los analistas saben muy bien que no se trata de eso. Al contrario, Lacan llamaba rectificación subjetiva cuando en análisis el sujeto aprende también su responsabilidad esencial en lo que ocurre. La paradoja es que el lugar de la responsabilidad del sujeto es el mismo del inconsciente. (Miller, 1987, pp. 69-70).

La rectificación subjetiva permite que el sujeto cambie de lugar, y que, en relación a su padecimiento, se coloque de manera diferente en su historia; es decir, que el sujeto pueda modificar la interpretación que hace de su padecer. Gracias a la rectificación subjetiva el analizante consigue *pasar a otra cosa*; es decir, a la cura (Allouch, 1984, p. 9), y así responsabilizarse de su acto (responsabilidad subjetiva). Esta rectificación se puede suscitar en el análisis cuando el psicoanalista hace que el analizante escuche lo que dice cuando habla y cuestione su propio discurso. Así, una intervención posible del analista, para darle otro curso al decir del analizante, puede ser: "mira, le dice [el analista], cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas" (Lacan, 1953, p. 208).

En el psicoanálisis no se trata de que el sujeto culpe al inconsciente o a los protagonistas edípicos, ni se busca que este sujeto defienda o justifique sus defectos, o que se excuse y excluya de (lo trágico de) su historia, idea cercana a la propuesta por Jean-Paul Sartre cuando escribe que culpar a los padres (o al inconsciente, o al otro) es obrar de *mala fe*. Así, cuando el paciente dice *estoy mal a causa de mis padres*, *Dios así lo quiso*, *no sabía lo que hacía*, *lo hice sin pensar*, o simplemente desconoce y se desconoce de un acto que ha perpetuado, pero se aferra a negar que lo ha cometido o incluso que ha estado ahí (como en el caso de un episodio psicótico), lo que se deja ver es algo que puede rayar en el cinismo, en la irresponsabilidad, en la *mala fe* y en la locura. En tal sentido, la rectificación subjetiva pretende que el sujeto pueda implicarse en su acto y en su demanda, con el fin de que el analizante no intente, de manera cómoda, culpar a cualquier otro por su malestar o por el lugar que ocupa. Por ello Lacan afirma que "el arte del analista debe ser el de suspender las certidumbres del sujeto, hasta que se consuman sus

últimos espejismos. Y es en el discurso donde debe escandirse su resolución" (*1953*, p. 241). Esta suspensión de las certidumbres (de su historia, de su síntoma, de su demanda), tiene que realizarse para que el analizante pueda elaborar y diluir sus propios fantasmas, con el fin de que encuentre su resolución.

Por supuesto, es natural que la demanda del paciente lleve consigo cierto monto de pesadumbre, o mejor dicho, el paciente que es llevado por su demanda a análisis es un paciente que sufre a causa del síntoma, compresiblemente, de su novela familiar. Así como la teoría psicoanalítica se inaugura gracias a que hay sujetos que padecen a consecuencia de sus síntomas y su historia, la clínica analítica también inicia en el momento que un individuo plantea sus aflicciones ante un analista, en esa entrevista inicial. No olvidemos que el psicoanálisis "se creó sobre la base de enfermos aquejados de una duradera incapacidad para la existencia" (Freud, 1905, p. 252). Claro que al psicoanalista le importa el sufrimiento de su paciente, pero no solamente aquel que se muestra dentro del campo de la conciencia y del yo, buscando meramente el consuelo o el desahogado (catarsis) para que el individuo se vaya a casa descargado y un poco reconfortado. El análisis ofrece un espacio para que el sujeto pueda interrogar su sufrimiento, analizar la manera en que se relaciona con esa pesadumbre, y reelaborar la forma y lugar en que se sitúa. Por lo tanto, no se trata de despedir o canalizar al paciente con un psicoterapeuta o psicólogo cuando éste empiece a hacer catarsis o formule una *demanda vacía* (de eliminación de síntoma o de lamento), pues más allá de que el analista podría promover una rectificación subjetiva, el análisis puede "tolerar" sin mayor problema que en ciertas sesiones el paciente no se contenga y despliegue una descarga catártica (a través de la palabra, el llanto, los gritos y hasta la descarga motriz), no solamente porque a fin de cuentas la catarsis funciona en la medida en que tras ella encontramos un paciente más aliviado y sereno, no porque ese confort sea el objetivo del psicoanálisis como sí lo es para muchas psicoterapias, sino porque ese estado que se consigue después de que el paciente se ha desahogado es

el estado necesario para que la intervención puramente analítica pueda tener efectos. Cuando un paciente llega desconsolado a determinada sesión no queda más que procurar que pueda alcanzar un *estado psíquico estable para que se pueda actuar sobre seguro*, pues ante el llanto penoso que es provocado por el duelo, por ejemplo, el analista difícilmente interrumpirá abruptamente al paciente para decirle: "y ¿qué se le ocurre con eso?" En tales situaciones es difícil que sea de provecho una intervención así; se debe esperar a que existan las condiciones mínimas para iniciar o continuar un trabajo analítico, o dar lugar a una rectificación subjetiva. En todo caso, al analista le quedará contener (y regresar un siglo atrás a los orígenes del psicoanálisis) para sobrellevar un tanto de catarsis en pro de lograr las condiciones mínimas de trabajo analítico, sin contar que si el paciente se siente mejor, eso no estorba a nuestra labor.

En el fondo de todas las demandas se conjuga el padecimiento por el síntoma y las preguntas sobre el ser, encontramos en la demanda analítica un *pade-ser*. La demanda que lleva al paciente a análisis está hecha del síntoma que le agobia y a la vez le interroga, pues hace que el sujeto se cuestione de manera implícita: *¿quién es yo?* Así, la demanda también refleja de qué manera el paciente se desconoce en sus propios actos.

De lo que se trata es que esta demanda de auxilio se constituya como una demanda de verdad; es decir, se requiere que esta demanda no se sostenga solamente del deseo de sanar y no dependa de las normas o del deseo del Otro que se le ha impuesto al paciente, para que así el paciente demande la verdad, a la vez que él sea el demandante y no el demandado. Por tal razón, "la demanda es propiamente lo que se pone entre paréntesis en el análisis, puesto que está excluido que el analista la satisfaga" (Lacan, 1958, p. 621), pues así el analista no se apresurará a disolver, consentir o priorizar ese motivo de consulta común o demanda comunitaria. Esa demanda que puede venir del Otro con el fin de indicar qué es lo sano, la mayoría de las veces encuentra un caldo de cultivo fértil en el paciente, al coincidir con el síntoma que lo aqueja, y de igual forma encuentra

armonía en el anhelo justificado de sanar, alineándose ambas (la demanda del Otro y la del paciente que la ha adoptado) al principio de placer inherente en cada sujeto.

Pero ese estado placentero que el yo intenta conseguir es infranqueable. No olvidemos que "el programa que nos impone el principio de placer, el de ser felices, es irrealizable; empero, no es lícito –más bien, no es posible– resignar los empeños por acercarse de algún modo a su cumplimiento [...] Por ninguno de ellos podemos alcanzar todo lo que anhelamos" (Freud, 1930, p. 83). Esta imposibilidad de obtener el estado ideal y completo (la salud mental) lo establece a fin de cuentas la condición del sujeto mismo, debido a la falta inconmensurable que se instauró en él desde el Edipo, y a la pulsión de muerte (goce) que se encuentra omnipresente y lista para sabotear todo aparente avance del yo, siendo infructuoso todo esfuerzo que haga la persona por aproximarse a ese ideal social llamado salud mental. Por tanto, como analistas, "se podría de manera paradójica, incluso tajante, designar nuestro deseo como un no-deseo de curar. El único sentido que tiene esta expresión es el de alertarnos contra las vías vulgares del bien, que se nos ofrecen en su inclinación a la facilidad; contra la trampa benéfica de querer-el-bien-del-sujeto. Pero entonces, ¿de qué desean ustedes curar al sujeto? [...] curarlo de las ilusiones que lo retienen en la vía de su deseo" (Lacan, 1960, p. 264).

En este contexto, ¿qué es la salud mental para el psicoanálisis? ¿La salud mental tiene algún lugar en la clínica psicoanalítica? ¿Es un parámetro que conduce la práctica analítica? ¿Hay relación entre la noción de salud mental y la idea que el psicoanálisis tiene sobre la cura o sobre el fin de análisis? ¿El psicoanalista tiene que ajustarse a la demanda social en pro de la salud o el orden público? Aquí coincidimos con la propuesta del yerno de Lacan:

> La salud mental no tiene más definición que la del orden público; es esta, entonces, la definición que propongo para sintetizar lo que parecen ser las sospechas, incluso el desdén manifiesto, expresado en ocasiones hacia el concepto del salud mental desde el punto de vista psicoanalítico. [...]

> En efecto, me parece que no hay criterio más evidente de la pérdida de la salud mental que la que se pone de manifiesto en la perturbación de ese orden. [...] Es decir, –y disculpen si esto puede parecer un poco burdo–, que lo más importante en la vida, respecto a la salud mental, es andar bien por la calle. (Miller, 1988, p. 119).

O sea que el criterio básico, elemental y tal vez suficiente de la salud mental tiene que ver con el hecho de que el "sano" pueda evitar hacerse daño y dañar a otros, es decir, que pueda caminar por las calles sin que los otros se sientan amenazados o provocados. De ahí que la salud mental se asuma desde el Estado como un asunto de salud y de cumplimiento a los derechos humanos y por ende, la salud mental abona al control de riesgos (aunque estos riesgos sean de antemano descontrolados). Se espera que el Estado actúe "por el bien de todos", colocándose como ese Otro que abogará por la salud mental del pueblo. A propósito, uno de los criterios que establece la Organización Mundial de la Salud para definir la salud mental del individuo es cuando éste "puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". En este sentido, Foucault remarca que:

> La psiquiatría se institucionalizó como precaución social, como higiene del cuerpo social en su totalidad [...] Es una rama de la higiene pública y, por consiguiente, habrán de darse cuenta de que la psiquiatría, para poder existir como institución de saber, es decir, como saber médico fundado y justificable, tuvo que efectuar dos condiciones simultáneas. En efecto, por una parte debió codificar la locura como enfermedad; tuvo que patologizar los desórdenes, los errores, las ilusiones de locura; fue preciso llevar a cabo análisis (sintomatología, nosografía, pronósticos, observaciones, historiales clínicos) que aproximaran lo más posible a esa higiene pública. [Por otra parte] hubo que codificar la locura como peligro, es decir que fue preciso hacerla aparecer como portadora de cierto número de peligros, como esencialmente portadora de riesgos y, por ello, la psiquiatría en la medida de que era saber de la enfermedad mental, podía funcionar efectivamente como higiene pública. En términos generales, la psiquiatría, por

un lado, hizo funcionar toda una parte de higiene pública como medicina y, por el otro, hizo funcionar el saber, la prevención y la curación eventual de la enfermedad mental como precaución social. (1975, p. 115).

Al igual que sucede con la psiquiatría, a algunos psicólogos y terapeutas les es preciso auxiliarse de sintomatologías, nosografías, pronósticos, observaciones, historiales clínicos, manuales estadísticos, protocolos, formatos de entrevista y test, enmarcándose tras ello, tal vez sin darse por aludidos, en las políticas públicas institucionales e irguiéndose con orgullo como profesionistas de la salud mental. La misión de estos profesionistas será prevenir y cuidar-curar[22] la llamada enfermedad mental y las pasiones (y cuidar o resguardar al enfermo de sí mismo, de la sociedad y viceversa), ya que la enfermedad mental es un enemigas de la higiene pública. Esto se refleja en algunos de los objetivos de la llamada psicología de la salud, a saber: busca aumentar la salud y bienestar de las personas. Promueve la prevención, o en su caso, modifica las enfermedades. Procura el ideal funcionamiento en individuos con trastorno. Controla las causas que provocan enfermedades físicas (como el estrés). Intenta eliminar el comportamiento de una persona que perjudique la salud, y lo anima a procurar aquellas conductas que le sean saludables. Así, la prioridad de la psicología de la salud, como sucede tal vez con parte de la psicología (y algunas psicoterapias), es promover y mantener la salud, así como prevenir y tratar la enfermedad, tomando en cuenta el estudio de los elementos que componen el proceso del binomio salud (vs) enfermedad. Por consecuencia a esta psicología le incumben los procesos psíquicos que se involucran desde que un individuo presenta un estado de salud, cuando en este surge y evoluciona una enfermedad, y hasta que se recupere de la misma.

22 Curar proviene del latín *curāre*, que remite a *cuidar*. Según el *Diccionario de la Real Academia Española curar* se define como: "aplicar con éxito a un paciente los remedios correspondientes a la remisión de una lesión o dolencia. [...] Sanar las dolencias o pasiones del alma. Remediar un mal", así la acción de curar se relaciona con la eliminación de una alteración patológica y hacer que el paciente recupere un estado ideal; sano (2001).

Ahora bien, la codificación de *enfermedad*, dirá Foucault, se da gracias a que ésta se detecte o catalogue como un *peligro social* (1975, p. 115), a sabiendas de que cualquiera podría estar a merced de ser calificado como un enfermo y por lo tanto como un peligro, pues ¿quién podría estar completamente exento?: "en definitiva, en las conductas del hombre no hay nada que, de una u otra manera, no pueda examinarse psiquiátricamente" (Foucault, 1975, p. 153). Bajo este argumento, la psiquiatría y otras perspectivas afines, ubican al individuo como un número estadístico, lo sitúan según sus características por arriba, por debajo, o en la media misma, dependiendo de dónde se encuentre la mayoría y de la idea de lo propio y lo correcto que la cultura y la época tengan. De ahí que Foucault afirme:

> La concepción de Durkheim y la de los psicólogos americanos tienen como rasgo común que encaran la enfermedad como un aspecto negativo y virtual al mismo tiempo. Negativo, porque la enfermedad es definida en relación a una media, a una norma, a un *patern*, que en ese alejamiento reside toda la esencia de lo patológico: la enfermedad sería marginal por naturaleza, y relativa a una cultura en la sola medida en que es una conducta que no se integra a ella. Virtual, porque el contenido de la enfermedad es definido por las posibilidades, en sí mismas no morbosas, que se manifiestan en ella: para Durkheim es la virtualidad estadística de un alejamiento de la media; para Benedict, es la virtualidad antropológica de la esencia humana; en los dos análisis, la enfermedad está ubicada entre las virtualidades que sirven de margen a la realidad cultural de un grupo social [...] Durkheim y los psicólogos americanos han hecho de la desviación y del alejamiento de la media, la naturaleza misma de la enfermedad por efecto de una ilusión cultural que les es común: nuestra sociedad no quiere reconocerse en ese enfermo que ella encierra y aparta o encierra; en el mismo momento en que diagnostica la enfermedad, excluye al enfermo. Los análisis de nuestros psicólogos y de nuestros sociólogos, que hacen del enfermo un desviado y que buscan el origen de lo morboso en lo anormal son, ante todo, una proyección de temas culturales. (1954, pp. 85 y 87).

Así, la llamada enfermedad mental dependerá del contexto y la época cultural que la defina. A sabiendas que dicha definición obedecerá a los especialistas sobre el tema, y a la demanda de la sociedad. De tal manera que algunos trastornos que antes eran parte ineludible de un *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, hoy tuvieron la suerte de ya no aparecer en sus páginas. De la misma forma, ciertos *desórdenes mentales* que en este momento forman parte del actual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), probablemente no se hallarán en una siguiente edición. Así, los nuevos trastornos que hoy se definen (como el *borderline*) en el manual psiquiátrico, o como Savater (1980, p. 275) llamaría al DSM, el "magno catalogo de de todas las rarezas, desviaciones y locuras...", le dan una justificación a algunos a declarar que, por ejemplo, los neuróticos se están extinguiendo.

Por cierto, sobre cómo la enfermedad mental está acorde a las posturas sociales y de los especialistas, Savater afirma lo siguiente:

> ...los enfermos mentales no son "enfermos" en el sentido literal, ni deben ser tratados coactivamente como tales, porque el llamado trastorno psíquico no es en el fondo sino un tipo de juego o estrategia de conducta poco afortunada, sea por culpa del contexto en que el sujeto se mueve o de los principios aplicados por el propio sujeto. La pseudo –enfermedad mental [...] en un amplio margen de casos, consiste en el intento frustrado de comunicación de un individuo con los demás, reclamando atención, comprensión o ayuda. (1989, p. 280).

Los psicólogos y otros profesionistas de la *psi* también corren el riesgo de ser una *proyección de temas culturales*, en la medida en que estén a merced de hacer de sus pacientes lo que la cultura y el momento les marque, según lo que la mayoría (o los especialistas) decrete como normal y anormal, es decir, según lo que determine la normalidad a través de la democracia-estadística y lo científico. En este contexto, tal parece que algunos de los llamados profesionistas de la salud mental, se ofrecen como guías de las almas-psiques; unos psicólogos y psicoterapeutas (principalmen-

te los de la cultura estadounidense) se ofrecen como un reflejo o termómetro cultural, y puede ocurrir que ellos mismos dicten a la sociedad cuál es el modelo normal de comportamiento (y el estado de salud) según el saber psicológico-estadístico, pues son estos profesionistas los que poseen las teorías "comprendidas" en catálogos de enfermedades.

Así, algunos profesionistas asumen la misión de guiar las almas a manera de, como los llamó Lacan, "*managers* de almas" (1955, p. 386); es decir, como *gurús* o *pastores* modernos. En la actualidad, la promesa de un reino de los cielos (la salvación[23]) tiene menor importancia que antes, y ha sido remplazada por el ofrecimiento de bienestar (salud mental) que ahora hacen los científicos y profesionistas de la *psi*, tal como podemos observar en la respuesta de Michel Foucault a una pregunta[24] de Kerkel: "en efecto, yo pienso que el sentido de interpretación en el siglo XIX, se aproxima a lo que usted entiende por terapéutica. En el siglo XVI, la interpretación encontraba su sentido por el lado de la revelación de la salvación. Les citaré, simplemente, una frase de un historiador que se llama García: *En nuestros días* –dice en 1860– *la salud ha remplazado la salvación*". (1970, p. 57).

En este sentido, el significado de *terapéutica*, y el desplazamiento que sufrió la *salvación* por la promesa actual de la *salud mental*, deja ver que nuestra época no está distante a los siglos a los que Foucault hizo referencia. Los profesionistas de la *psi*, como ciertos psicólogos o terapeutas, suelen estar acorde a las ideas y políticas públicas que las organizaciones tienen como parámetros de bienestar psicológico. En este caso no estaríamos lejos de lo que escribió el filósofo y ensayista italiano Remo Bodei en su texto *Destinos personales* acerca del surgimiento de los *psicagogos*, una aleación entre psicología y demagogia,[25] cuando vemos al "tradicional demagogo

23 Recordemos que el concepto de "salud" se deriva de saluu(m); es decir, "intacto" o "salvo".

24 "¿No le parece usted que estas técnicas de interpretación del mundo son, más que nada, técnicas de *terapéuticas*, técnicas de *curación*, en el sentido más amplio del término [...]?" (p. 56).

25 Del griego *δῆμος*, *dēmos*, "pueblo", y *ἄγειν*, *agein*, "dirigir": dirigir al pueblo. Se refiere

(conductor de pueblos) transformarse en el nuevo psicagogo (conductor de almas) y ocupar el centro de una política que nace y se desarrolla en un terreno indirectamente predispuesto por la difusión de las doctrinas que alientan al descrédito y al socavamiento de la conciencia y la autonomía individual" (2006, p. 12).

Así, la pregunta sobre si el psicoanálisis puede ofrecerle a sus analizantes (pacientes) la salud mental como "norte" de su extravío, prometiéndoles un estado ideal a través de sus divanes, es completamente lerda y sin sentido, pues no sólo es imposible aniquilar por completo la llamada enfermedad, así como es inútil intentar desaparecer totalmente los orígenes de las perturbaciones que amenazan la frágil estabilidad psíquica de alguien, sino que además en psicoanálisis eso "tampoco sería deseable" (Freud, 1937, p. 227). En psicoanálisis, la salud mental o la felicidad del sujeto están lejos de ser nuestra tierra prometida o nuestra estrella de Belén: "esto es lo que conviene recordar en el momento en que el analista se encuentra en posición de responder a quien le demanda felicidad. La cuestión del Soberano Bien se plantea ancestralmente para el hombre, pero él, el analista, sabe que esta cuestión es una cuestión cerrada. No solamente lo que se le demanda, el soberano bien, él no lo tiene, sin duda, sino que además sabe que no existe. Haber llevado a su término un análisis no es más que haber encontrado ese límite en el que se plantea toda problemática del deseo" (Lacan, 1960, p. 357). Por cierto, esto tampoco es un camino fácil, pero tal vez sí viable; por lo menos, esa es nuestra apuesta en psicoanálisis: la problematización del deseo.

Por lo anterior, el analista no debería justificar su existencia o lugar en la sociedad en la medida en que busque el bienestar de la misma o salvaguarde el orden público, ofreciendo la felicidad y el sentido de la vida o el bienestar del prójimo, aunque al parecer esto es lo que se suele demandar a un analista. Como menciona Lacan: "¿El final de análisis es lo que se nos demanda? Lo que se nos demanda debemos llamarlo como una palabra simple, es la felici-

---

a una idea política donde el político manipula con alabanzas a los gobernados, con el fin de mantenerse en el poder.

dad. Nada nuevo les traigo –una demanda de felicidad, de *happiness* como escriben los autores ingleses en su lengua, efectivamente de eso se trata" (1960, p. 348).

Alcanzar ese estado de ánimo que experimenta el individuo cuando piensa haber logrado una meta deseada es lo que ordinariamente algunos suelen demandar, no solamente a los profesionales de la *psi*, sino también a la ciencia, al gobierno y a la religión.

Que la humanidad busque, casi a cualquier costa, la felicidad, no es nuevo, y que lo intente por todos los caminos posibles no es de extrañarnos, pues el individuo intentará hacer lo imposible para alcanzar lo que cree que es posible. Y el mismo psicoanálisis no ha quedado exento de aquellos que buscan la felicidad, y no nos referimos a los pacientes que acuden a nuestros consultorios quejándose de lo infelices que pueden ser, sino a quienes han supuesto que la clínica psicoanalítica se le puede ofrecer a la humanidad como el camino a la felicidad. Tal vez una de las pruebas más claras sea lo que ocurrió con el psicoanálisis en los Estados Unidos. El psicoanálisis tuvo un gran éxito y aceptación cuando llegó a Norteamérica, no obstante, parece que la prosperidad norteamericana, su anhelo por una felicidad práctica, su búsqueda de la simpleza, lo sistemático y lo instantáneo, adecuaron al psicoanálisis a su peculiar cultura. Y así, esta influencia estadounidense fue una peste para el pensamiento psicoanalítico, que alcanzó a contagiar a algunos de sus seguidores, tal como ha ocurrido con otras culturas cuyas costumbres, lenguajes o tradiciones se han visto influenciadas y modificadas por Estados Unidos. Esta influencia de la cultura norteamericana en el pensamiento psicoanalítico hizo que algunos analistas se vieran orillados a abandonar los principios del psicoanálisis, dando como resultado lo que algunos llaman *psicoanálisis norteamericano*, una especie de "psicoanálisis" de la salud.

¿A qué se refería Freud cuando afirmó que "*América* es un error, un gigantesco error"? [26] ¿Será acaso que Freud presagia-

---

26 Afirmación que expresó después del viaje que realizó con Jung y Ferenczi a Worcester, Massachusetts, en 1909, según Ernest Jones.

ba el destino del psicoanálisis en Norteamérica, presintiendo lo que esta cultura le haría a su psicoanálisis? A pesar de que Estados Unidos en otras disciplinas puede ser de vanguardia, y en el entendido de que *no todos los psicoanalistas norteamericanos son idiotas*, tal como lo señalara Lacan en 1967 (p. 65), en lo que se refiere al psicoanálisis este país es casi neófito, o lo que es peor, es antifreudiano y antipsicoanálisis. Lo que allá se ha propagado (como peste) es una ideología medicamentosa, una terapéutica, un tratamiento de la adaptación y una clínica en la que se ofrece la felicidad.

Elizabeth Roudinesco y Michel Plon (2008) exponen, en el *Diccionario de psicoanálisis*, cuál es la suerte del psicoanálisis en Norteamérica, constatando cómo algunos se vieron influenciados para intentar hacer del psicoanálisis un espacio terapéutico y adaptativo en el cual se busca alcanzar la felicidad… la salud:

> Fue en los Estados Unidos donde se desarrollaron la mayor parte de las grandes corrientes freudianas (Ego Psychology, annafreudismo, Self Psychology, neofreudismo, culturalismo), así como todas las psicoterapias inspiradas o no en la doctrina vienesa: la terapia guestáltica, la terapia familiar, el análisis directo, el análisis transaccional, etcétera. A ellas hay que añadir la corriente representada por la Escuela de Chicago, centrada en Franz Alexander y en la medicina psicosomática. Fue también en el continente americano donde se encontraron todos los grandes disidentes europeos del movimiento psicoanalítico: Karen Horney, Wilhelm Reich, Otto Rank, Erich Fromm. […]
>
> No obstante, tres grandes corrientes del freudismo han seguido extrañas a esa pujanza norteamericana: los independientes, el kleinismo y el lacanismo. […]
>
> En América del Norte el psicoanálisis tendió a convertirse en instrumento de una formidable adaptación del hombre a la sociedad. La idea de que el psicoanálisis puede ser subversivo proviene del propio Freud, quien se consideraba un sabio spinozista que había infligido a los hombres una herida profunda. […]
>
> En los Estados Unidos, lo que invadió el campo de la cultura y la me-

dicina fue más bien una visión terapéutica del psicoanálisis, que acordaba menos importancia a su sistema de pensamiento [...]

El psicoanálisis se impuso entonces como un nuevo ideal de felicidad, capaz de aportar una solución a la moral sexual de la sociedad democrática y liberal [...]

Varios factores explican esa situación de crisis. A pesar de la fuerza inaudita de su movimiento institucional, a pesar de la potencia terapéutica de sus clínicos y del talento de sus representantes, inmigrantes o no, el freudismo norteamericano siempre padeció una fragilidad extrema: por una parte, debida a su enfeudamiento a un saber psiquiátrico de naturaleza empírica, y por la otra, en razón de su ideal adaptativo. Contrariamente a Francia y Gran Bretaña, los Estados Unidos nunca produjeron en el ámbito del psicoanálisis un sistema de pensamiento capaz de oponer sus reglas, sus criterios y sus métodos, a los argumentos cientificistas de las diferentes corrientes organicistas de la psicología y la psiquiatría biológica. El psicoanálisis llamado norteamericano no sólo siguió siendo una psicoterapia entre otras, sino que no ha generado una teoría fuerte, comparable con el kleinismo, el poskleinismo, los Independientes o el lacanismo. Desplegado en diversas corrientes, ha terminado por destruir la unidad misma del pensamiento freudiano. [...]

También propondrán evaluaciones, pruebas, encuestas: en síntesis, un arsenal tecnológico incapaz de dar cuenta de la realidad conceptual de la práctica y la teoría psicoanalítica. De modo que esta desaparición silenciosa del psicoanálisis se produjo en el país que había sido la tierra más hospitalaria para los judíos freudianos de Europa. [...]

En lugar de pensar las diferencias con una perspectiva universal, como lo habían hecho los antropólogos freudianos, desde Geza Roheim hasta Georges Devereux, en lugar de vincular dialécticamente lo universal y lo particular, vuelve a formas primitivas de psicoterapia, contra el modelo freudiano, considerado "imperialista" o "abusivo". De allí el culto a las terapias menores: la hipnosis contra el psicoanálisis, la magia contra la ciencia, las medicinas llamadas paralelas contra la medicina, la búsqueda del trauma real (teoría de la seducción) contra la del fantasma demasiado inasible, demasiado impalpable, demasiado diluido en lo universal. [...]

En el dominio de la psiquiatría dinámica, el comunitarismo va de la

> mano con el desarrollo de un nuevo organicismo, que tiende a derivar todos los comportamientos mentales de un sustrato genético o biológico, en el que el sujeto está excluido y reducido a un cuerpo en busca de *pharmakos* (droga). Por ello las terapias menores, en ruptura con el universalismo, se nutren del cientificismo farmacológico. Es posible que este doble movimiento (comunitarismo, organicismo) alcance, en el siglo XXI, a otros países freudianos. (pp. 288 a la 295).

En *La cosa freudiana o sentido de retorno a Freud en psicoanálisis* (1955) Lacan asevera que Jung le confesó haber escuchado de Freud, cuando llegaban a Norteamérica el 27 de agosto de 1909 con el propósito de exponer las *Cinco lecciones de psicoanálisis* en la *Clark University de Worcester*, la siguiente afirmación: "no saben que les traemos la peste".[27] Tal como se puede leer en la siguiente cita:

> Así es como la frase de Freud a Jung, de cuya boca la conozco, cuando, invitados los dos a la Clark University, tuvieron a la vista el puerto de Nueva York y la célebre estatua que alumbra al universo: "No saben que les traemos la peste", le es enviada de rebote como sanción de una hybris cuyo turbio resplandor no apagan la antífrasis y su negrura. La Némesis, para agarrar en la trampa a su autor, sólo tuvo que tomarle la palabra. Podríamos temer que hubiese añadido un billete de regreso en primera clase. En verdad, si tal cosa sucedió, sólo a nosotros mismos tenemos que reprochárnoslo. Porque Europa parece más bien haberse sustraído a la preocupación lo mismo que al estilo, si no a la memoria, de los que salieron de ella, con la represión de sus malos recuerdos. No los compadeceremos a ustedes por este olvido, si nos deja más libertad para presentarles el designio de un retorno a Freud, tal como algunos se lo proponen en la enseñanza de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis. (p. 386).

La peste, según Lacan, le regresó de rebote (como un contragolpe fortuito) al psicoanálisis como castigo por su desmesura y confian-

27 No obstante algunas versiones indican que en realidad lo que Freud dijo al primer presidente de la *International Psychoanalytical Association* en su llegada a América fue: "se sorprenderán cuando sepan lo que vamos a decir" (Roudinesco, 2008, p. 831).

za en sí mismo (hybris o hubris[28]). Se suponía que el psicoanálisis estaba destinado a infiltrarse en EE. UU. como una epidemia, con el fin de cuestionar su cultura, poner en duda sus ideales y perturbar su *confort intelectual*, que según Lacan, es el más corrupto de los conforts (1955, p. 386). Parece que los estadounidenses, a causa de la resistencia, se vacunaron contra el psicoanálisis y proyectaron al mundo su torcida versión de éste. Así, a quien sorprendió por hacer confianza, fue al psicoanálisis freudiano.

El susurro que Freud dirige al oído de Jung, cuando llegaban a Norteamérica a bordo del navío *George Washington*, hoy se vuelve un comentario satírico y paradójico. Pues el país que salvó al psicoanálisis del nazismo se tornó en una de las principales amenazas para éste, ya que lo que estaba destinado a ser una peste para Estados Unidos, gracias a la connotación insurrecta, crítica, reveladora e intolerable que tiene el psicoanálisis, fue al contrario, pues EUA es una de las más grandes enfermedades que el psicoanálisis ha contraído. En esta tierra desapareció el espíritu subversivo de la teoría freudiana y se menospreciaron algunos de los principios teóricos fundamentales del psicoanálisis.

Ahora bien, Lacan dirá a los analistas que estén "muy atentos a no tener esa debilidad de dirigirse demasiado rápido al bien de la singularidad, al bien de ese con que trabajan [el paciente], porque saben perfectamente que no es queriendo el bien de la gente como se lo alcanza, y que la mayor parte del tiempo es incluso al revés. Felizmente, esta idea, pese a todo, es algo que ya adquirieron debido a su experiencia. Falta que afuera ellos –los analistas– sean verdaderos propagandistas, aunque sería saludable que más gente sepa que no es queriendo mucho el bien de su prójimo como se lo causa" (1967, p. 21). Esa demanda de cura, vista desde los indicios de la salud-enfermedad, es una demanda que como analistas debemos escuchar, pero no atender desde esa visión dicotómica. Esta idea de no responder demasiado pronto a una demanda de cura la leemos

28 Del griego antiguo ὕβριςhýbris, que se traduce como desmesura, orgullo o confianza en sí mismo.

también en una carta escrita el 16 de abril de 1900 por Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (misma que James Strachey cita en la nota introductoria de *Análisis terminable e interminable* de 1937, y que habla sobre los resultados clínicos de uno de los pacientes de Freud), la cual dice: "comienzo a entender que el carácter en apariencia interminable de la cura es algo acorde a la ley y depende de la transferencia. [...] En mis manos estaba continuar la cura, pero vislumbré que ese es un compromiso entre salud y enfermedad, compromiso que los propios enfermos desean, y por lo mismo el médico –analista– no debe entrar en él. La conclusión asintótica de la cura a mí me resulta en esencia indiferente, decepciona más bien a los profanos. En todo caso, mantendré un ojo vigilante sobre este hombre" (p. 217). Cuando Freud menciona "la conclusión *asintótica*[29] de la cura", se refiere, según la definición de este concepto matemático, a que la cura en psicoanálisis es *asintótica* en la medida en que la cura que surge gracias al análisis no llega nunca a ser la cura esperada por la terapéutica o la medicina, ya que si bien la noción de cura-curva psicoanalítica podrá acercarse indefinidamente a la noción de cura de la terapéutica (la asintomática), jamás llegarán a coincidir. O sea, la idea que se tiene de *fin del análisis* no se cruza ni se debe confundir con la idea (parábola) de salud-enfermedad (o de cura) que sí tiene la terapéutica, a pesar de que ambas curvas y nociones de cura tienen sus límites dentro de un área previamente definida por la integral que asocia la justificación de ambos gráficos, como es el campo clínico o teórico de la *psi*. Es así que, como lo diría Freud, al psicoanálisis le resulta indistinto que la idea de cura de nuestra disciplina no coincida (o se cruce) en ningún momento con la concepción que la terapéutica y la sociedad tienen de la cura.

Ejemplo de cómo los analistas responden a una exigencia social (normas) o a las necesidades culturales del momento, antes de detenerse a meditar si su clínica (la psicoanalítica) debe estar acorde a ello, lo vemos en el intento o propuesta teórica de Otto Rank. El

29 Del griego ἀσύμπτωτος, *asymptōtos*, que se define etimológicamente como "aquello que no cae". Se entiende en una gráfica como una curva o recta que se acerca de continuo a otra recta o curva sin llegar nunca a encontrarla, coincidir (alinearse) o cruzarla.

mismo Freud opina que "Rank era hijo de su época: fue concebido bajo el influjo de la oposición entre la miseria europea de posguerra y la *prosperity* norteamericana, y estaba destinado a acompasar el *tempo* de la terapia analítica a la prisa de la vida norteamericana" (1937, p. 219). Rank responde y atiende, como lo hacen algunos terapeutas, a las exigencias culturales del momento y a la idea que en ese instante se tiene por enfermedad, pues no olvidemos que "la enfermedad no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal" (Foucault, 1954, p. 83). Así, el psicoterapeuta o el psicoanalista, según sea el caso, al intentar responder a la época y a la cultura hace a un lado la vigencia y poder del inconsciente, pues si el psicoanálisis siempre ha estado a la altura de la época es porque está a la altura del sujeto, ya que el psicoanálisis y el sujeto siguen el ritmo que les depara lo inconsciente.

Desde que el psicoanálisis surgió en Europa y hasta la fecha, esta disciplina no cobra sentido ni está condicionada a prevalecer en la medida que dé respuestas a las situaciones psicosociales o fenómenos culturales del entorno; es decir, la intervención del psicoanálisis no se limita a inicios del siglo (XX) cuando fue creado, pues si el psicoanálisis tiene algo que decir ante las manifestaciones subjetivas que le rodean (incluso en la actualidad) no es bajo el principio de tener que "curar" a las personas, adaptar al individuo, humanizar al sujeto, domesticar al infante, reeducar al adulto o compadecerse del anciano, sino de ofrecer al sujeto una escucha diferente, un espacio fuera de lo común para atender su discurso y su posible padecer, esto a pesar de que el psicoanálisis haya surgido gracias al malestar cultural. En razón a esto Roudinesco escribe:

> Nacido en una crisis de la sociedad occidental, el psicoanálisis no puede en ningún caso convertirse, en la visión lacaniana, en el instrumento de una adaptación del hombre a la sociedad. Puesto que nació de un desorden del mundo, está condenado a vivir en el mundo pensando el desorden del mundo como un desorden de la conciencia. Y por eso, en el momento mismo en que Lacan enunciaba ese principio de que todo

> sujeto se determina por su pertenencia a un «orden» simbólico, adelantaba otra tesis según la cual el reconocimiento de esa pertenencia es para el sujeto fuente de un desgarramiento original y de una ineluctable neurosis. (2005, p. 319).

Ahora bien, no se trata de que el psicoanálisis no tenga nada *qué decir* o *qué hacer* ante los fenómenos de la civilización y las crisis sociales de hoy, pues el psicoanálisis no intenta, ni podría permanecer ajeno a estas peripecias que aquejan a la humanidad, ya que son manifestaciones que le atañen en el momento mismo que son provocadas por el sujeto del inconsciente. Lo que afirmamos es que el quehacer del psicoanálisis no está supeditado a los estándares, normas o demandas del Otro, del colectivo o del orden simbólico, como si esos parámetros de lo correcto, lo sano y lo normal que establecen el común de la gente, parámetros que se sostienen desde el registro simbólico, fueran el molde a seguir, bajo el cual hay que adecuar y con-formar al sujeto y a lo inconsciente.

Algunos dicen que el psicoanálisis está en agonía y que *Freud ha muerto*. No obstante unos propaguen felizmente la supuesta decadencia del psicoanálisis y el fallecimiento de Freud, recordemos lo propuesto por Derrida en su texto denominado *Espectros de Marx* (1993), en el cual propone que cuanto más se propaga la muerte de alguien, especialmente de un gran pensador, significa que éste continúa viviendo. Así, Lacan, con sutil ironía, dice:

> El psicoanálisis, con toda su charlatanería, es fuerte como un roble y goza incluso de una especie de respeto, de prestigio, de efecto de prestancia completamente singular si se piensa, pese a todo, en lo que son exigencias del espíritu científico. [...] Hubo mucha charlatanería a lo largo de la historia, pero, si se mira con atención, no hubo una que sobreviviera tanto, lo cual debe de responder a algo que el psicoanálisis reserva para sí, que constituye justamente este peso, esta dignidad (1967, p. 25).

Cuando a Jacques Lacan se le pide su opinión sobre la supuesta crisis del psicoanálisis y la presencia de Freud, en una entrevista que

le realizó la escritora y periodista Emilia Granzotto, entrevista que se publicó en la revista *Panorama* (editada en Roma), bajo el título *Freud per sempre*, comenta lo siguiente:

> Granzotto: -Profesor Lacan, se escucha cada vez más a menudo hablar de la crisis del psicoanálisis: se dice que Sigmund Freud está pasado de moda, la sociedad moderna ha descubierto que su doctrina ya no es suficiente, para comprender al hombre ni para interpretar a fondo su relación con el medio ambiente, con el mundo.
>
> Lacan: -Esas son historias. Primero: no hay crisis. El psicoanálisis no tiene del todo localizados sus límites, al contrario. Hay todavía muchas cosas por descubrir en la práctica y en la doctrina. En psicoanálisis no hay una solución inmediata, pero solamente a la larga, espera investigar los por qué. Segundo: Freud. ¿Cómo se puede juzgar que está pasado de moda si nosotros no lo hemos comprendido totalmente? Lo que sabemos es que ha hecho conocer cosas perfectamente novedosas que no se habían imaginado antes que él, problemas... desde el inconsciente hasta la importancia de la sexualidad, del acceso a lo simbólico, a la sujeción a las leyes del lenguaje. Su doctrina ha puesto en cuestión la verdad, un asunto que importa a cada uno, personalmente. Nada tiene que ver con una crisis. Yo repito: se está lejos de los objetivos de Freud. Es también porque su nombre ha servido para cubrir muchas cosas, desviaciones, los epígonos no han seguido siempre fielmente el modelo, esto ha creado la confusión.
>
> Después de su muerte, en el '39, algunos de sus alumnos han pretendido hacer el psicoanálisis de otra manera, reduciendo su enseñanza a algunas pequeñas fórmulas banales: la técnica como rito, la práctica reducida al tratamiento del comportamiento y, como objetivos, la readaptación del individuo a su medio ambiente social. Es decir la negación de Freud, un psicoanálisis acomodaticio, de salón.
>
> Él lo había previsto. Decía que hay tres posiciones imposibles de sostener, tres intervenciones imposibles: gobernar, educar y psicoanalizar. Hoy poco importa qué responsabilidades tiene el gobernante, y todo el mundo se pretende educador. En cuanto a los psicoanalistas, desgraciadamente, ellos prosperan como los magos y los curanderos. Proponer a

la gente ayudarlos significa el éxito asegurado y la clientela detrás de la puerta. El psicoanálisis es otra cosa.

Granzotto: -¿Qué exactamente?.

Lacan: -Yo lo defino como un *symptôme*, revelador del malestar de la civilización en la cual nosotros vivimos. No es, por supuesto, una filosofía, yo aborrezco la filosofía, hace mucho tiempo que ella no dice nada interesante. No es tampoco fe, y no me gusta llamarla ciencia. Decimos que es una práctica que se ocupa de lo que no marcha bien, terriblemente difícil porque ella pretende introducir en la vida cotidiana lo imposible y lo imaginario. Hasta ahora, ella ha obtenido ciertos resultados, pero no tiene todavía reglas y se presta a toda clase de equivocaciones. (21 de noviembre de 1974).

Sin olvidar que algunos alían *el oro puro del psicoanálisis* con *el cobre de la sugestión* o lo terapéutico[30], y otros hablan de los *efectos terapéuticos rápidos* que pueden ser *buscados* desde la clínica psicoanalítica, el psicoanálisis en su pureza no pretende ser un ermitaño social pero tampoco un subordinado de ese Otro, al grado de que el psicoanalista puede tener cabida en una institución pública o privada, trabajar "sin empacho" de forma multidisciplinar, y hasta intentar dar respuesta a algunos fenómenos psicosociales de la época, pero con la salvedad de que se le permita un mínimo de espacio propio, indispensable para poder trabajar; es decir, el analista requiere el mismo grado de libertad que él intenta ofrecer a su paciente. El psicoanálisis no está en contra del Estado, sino de la actitud de algunos que pretenden sacrificar al sujeto con una etiqueta diagnóstica de enfermo, para adecuarlo a los estándares protocolarios e ideales establecidos. Prueba de que el psicoanálisis tiene la voluntad de trabajar con (pero no para) el Estado y en pro de las masas, incluso las más desprotegidas, lo vemos en la auguración e intención que presenta Freud en 1919 cuando escribe:

30 Cabe recordar que la *Real Academia Española* (2008) relaciona el concepto de psicoterapia (terapéutica) con la sugestión, la persuasión y la rehabilitación.

> Sólo constituimos un puñado de personas –los psicoanalistas–, y cada uno de nosotros, aún con empeñosa labor, no puede consagrarse en un año más que a un corto número de *pacientes*. [...] Por el momento [1919] nada podemos hacer a favor de las vastas capas populares cuyo sufrimiento neurótico es enormemente más grave. [...] Por otro lado, puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menos derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica. Y que la neurosis no constituye menor amenaza para la salud popular que la tuberculosis [...] Se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica [...] Estos tratamientos serán gratuitos. Puede pasar mucho tiempo antes de que el Estado sienta como obligatorios estos deberes. [...] De todos modos alguna vez ocurrirá. (p. 162).

Esta alianza que los psicoanalistas pueden tener con el Estado u otras instituciones se posibilita en razón de que el analista encuentra, en esta “tregua”, la viabilidad de seguir con la causa freudiana y así ofrecer a la sociedad la posibilidad de acceder a esta peculiar clínica. Cabe recordar que según testigos, cuando estaba en una reunión de *clínicos institucionales*, Mannoni caracterizó la cura analítica como la “intervención de una institución en otra institución”. De ahí podemos deducir que, según Mannoni, la cura depende de esa intervención de la *institución analista*, independientemente del lugar donde opere, pues la dirección de la cura no conoce fronteras, al reconocer que el analista se ha instituido como tal ante un sujeto que demanda análisis, y que por lo tanto la cura lo acompaña en su intervención y en la interpretación que el analizante construye. No porque el psicoanalista sea un trabajador de la salud mental-pública, ni porque, como se ha dicho, el psicoanalista pueda ofrecer esa salud mental o bienestar social, sino porque el psicoanálisis tendría la oportunidad de proponer una opción más para incidir en el sufrimiento de ese otro, desde esta visión particular de la cultura y del sujeto. Vale rescatar aquí las preguntas que Jean Allouch se formula en referencia al lugar del analista en una institución:

¿Acaso hoy tiene el psicoanálisis la fuerza para usar la función psi como una apariencia? ¿Para servirse de ella sin servirle a ella? ¿E incluso, porque tal vez sea posible llegar hasta allí, para servirse de ella sirviéndole? La función psi actualmente se ha vuelto tan potente en occidente que nada parece más lejano. Por cierto, hay algunos [psicoanalistas] que han asumido la función "psi" y llevan adelante dentro de las instituciones "psi" un verdadero combate contra las decisiones erróneas, alienantes que aquella suscita. Son personas discretas, no gritan lo que hacen por encima de los techos. No obstante, ocasionalmente expresan hasta qué punto su posición y su acción se vuelven cada día más difíciles. Lo atestigua su combate incluso en contra de la institución que les paga; no son la regla, sino la excepción. (2007, p. 22).

No se trata de que la patología o la enfermedad trace las coordenadas a seguir, y mucho menos de que nos guíen los "ancianos de nuestros clanes" (los especialistas) o una *cosmovisión* del momento, pues quien marca la pauta a seguir es el mismo sujeto del inconsciente. De ahí que la teoría de una patología, por ambiciosa o completa que sea, no debería estar por encima del sujeto, sino al contrario: es el sujeto y su verdad quienes marcan el ritmo de nuestra disciplina, es decir, de la clínica surge la teoría.

Aunque el psicoanálisis no puede prometer un final feliz a sus pacientes, se niegue a creer en la llamada *salud mental*, y además se oponga estar al servicio de lo terapéutico, no significa que menosprecie el sufrimiento, desatienda las quejas del sujeto o tenga oídos sordos a las aflicciones. La actualidad y eficacia del psicoanálisis se demuestra, aunque no dependa exclusivamente de ello, en la clase de escucha que presta a esas tribulaciones del sujeto. Atender las pesadumbres no tiene que significar perder la disciplina y la causa psicoanalítica. Al respecto Roudinesco afirma, en el libro *Estados generales del psicoanálisis* (2005), que:

El psicoanálisis debe definir ahora su identidad con rigor, manteniendo la fuerza de sus conceptos, pero no puede hacerlo encerrándose en dogmas o en una unidad ficticia. Dicho de otro modo, si quiere sobrevivir

> como práctica clínica, el psicoanálisis no puede dejar de tomar en cuenta el estado real de los sufrimientos psíquicos que generalmente tratan las psicoterapias, y que son consecuencia de las transformaciones de la familia occidental que en parte él mismo ha inducido. (p. 37).

El psicoanálisis debe estar abierto a las demandas actuales del sujeto y dispuesto a modificar las deducciones teóricas que hasta la fecha ha construido, si acaso éstas no están a la altura del sujeto. Recordemos que los conceptos que hoy con-forman al psicoanálisis son resultado de múltiples estudios clínicos; es decir, son producto de la escucha de ese sujeto.

El mismo Freud, en 1919, muestra una actitud abierta para que su teoría pueda ser discutida y actualizada, pero a la vez condiciona la modificación de sus propuestas, al decir: "estimados colegas: ustedes saben que nunca nos enorgullecimos de poseer un saber o un poder-hacer completos y concluidos; hoy, como siempre, estamos dispuestos a admitir las imperfecciones de nuestro conocimiento, a aprender cosas nuevas y a modificar nuestros procedimientos toda vez que se los pueda sustituir por algo mejor" (p. 155). El psicoanálisis no compra todo lo que se le ofrece, pues no todo lo nuevo es mejor, ni todo la antiguo pierde eficacia, y no se trata de que los psicoanalistas tengan que repetir lo mismo que dijo Freud, y hacer del discurso psicoanalítico solamente un remedo sin frescura.

No están tan errados los que afirman que "el psicoanálisis no es el mismo de hace más de un siglo" (a pesar de que con ese pretexto alejan su práctica-teoría del terreno psicoanalítico), y Jacques Lacan es el ejemplo de ello, ya que éste vino a dar un nuevo rumbo al discurso freudiano, ha logrado reinventar el psicoanálisis y proponer tras ello un psicoanálisis novedoso, sin desatender los principios fundamentales. No obstante que Lacan ha revolucionado y actualizado el pensamiento del vienés, incluso con ciertos cuestionamientos a la teoría-clínica freudiana, no se llego a desviar de él (en eso consistió el retorno a Freud).

A propósito de esta reinvención del psicoanálisis, cabe recordar una entrevista que se le realizó a Jean-Bertrand Pontalis, autor

del Diccionario de Psicoanálisis (1996), para un documental escrito por Kapnist y Roudinesco, denominado Jacques Lacan. La psychanalyse réiventée (2001):

> Lacan era extraordinariamente, yo diría que cortés con sus enfermos [del hospital psiquiátrico], tratándolos no como a pacientes de asilo, sino realmente como –es lo mínimo, diría usted, pero no siempre es el caso–, como seres humanos. Y poco a poco los empujaba, creando una auténtica atmósfera de confianza, a que se expresaran con plena libertad [...]
>
> Estaba aquel seminario que era para mí el de los grandes años de Lacan. Un Lacan extraordinariamente brillante, estimulante. Todos los que asistíamos [...] teníamos la sensación de estar participando, no sólo de asistir, de estar participando en el nacimiento del psicoanálisis, en su reinvención, como si fuéramos pioneros. Como quizá pudieron serlo los primeros discípulos de Freud.
>
> Era una palabra, yo insisto mucho en eso, el movimiento, como si el mismo en aquellos años, estuviera también inventando e inventándose a sí mismo. Aquello era lo que nos daba un cierto entusiasmo, que participábamos, yo diría que casi de acuerdo con él, en resonancia con él, en un movimiento inventivo.

Si se toma en cuenta que "la obra de Lacan, sigue inacabada y llena de futuro", el psicoanálisis de hoy se le asemeja, pues éste sigue en movimiento, inventando y reinventándose con entusiasmo, con perspectiva, tomando de referencia al sujeto y la cultura en que está inmerso.

El psicoanálisis, desde sus albores, se ha caracterizado por dar respuestas a los fenómenos de las épocas que ha visto pasar, mismas que inciden en los cimientos de la sociedad y en la estructura del sujeto. Al respecto, Gerez Ambertín, al considerar que "la globalización y el proyecto económico neoliberal producen efectos devastadores que provocan sentimientos de indefensión, desamparo y pérdida de esperanza", llega a exponer, en Desafíos en la clínica psicoanalítica actual, lo siguiente: "no creo que tal vandalismo suponga la caída del psicoanálisis –como tantos "libros negros" auspician y

festejan–; en todo caso, será preciso reinventar el psicoanálisis atendiendo a estos tiempos de renovados malestares en nuestra cultura. Digo reinventar el psicoanálisis y la posición del psicoanalista, pero sin sacar los pies del palto de sus fundamentos teórico-clínicos" (2011, p. 14).

El discurso lacaniano no sólo es fresco porque Lacan haya fallecido apenas en 1981, o porque buena parte de su -vasta- obra ni siquiera ha llegado al castellano (y lo traducido no se encuentra en nuestro país o es difícil de conseguir). Lacan tampoco es novedoso únicamente porque pocos, como sucede con la obra del Dr. Sigm. Freud, realmente lo han leído (comprendido). Ni porque los psicoanalistas lacanianos de hoy siguen construyendo el psicoanálisis (lo anterior a propósito de aquellos que miden la eficacia o utilidad de una teoría tomando en cuenta un "tiempo de caducidad"). El psicoanálisis lacaniano es vigente porque está a la altura del sujeto, no sólo para brindar los estudios más completos de la psique, sino porque tiene las condiciones de intervenir en sus demandas, atender su dolor, incidir en los fenómenos sociales y lo que día a día nos encontramos en los divanes, sin menospreciar, forzar u olvidar los principios fundamentales del pensamiento freudiano.

La enseñanza de Jacques Lacan tiene un lugar en la actualidad a causa de sus propuestas obstinadas, mordaces, subversivas y reveladoras. El pensamiento lacaniano es pertinente porque el eje de su clínica es el sujeto. El psicoanálisis reinventado, por aquel que se atreviera a declarar: "soy el único que eh leído a Freud", tiene su peculiar eficacia porque se sigue construyendo de manera constante sobre una base firme que Lacan heredaría de Sigmund Freud.

De tal manera que "no seguimos a Freud, lo acompañamos" (1954, p. 186) para construir *con él* y no *a pesar de él*. Las posibles aportaciones que se hagan al psicoanálisis de hoy tendrían que estar reorientadas hacia la obra original de Freud, sin distorsionarla ni parcializarla, por ejemplo, la teoría del inconsciente, de la sexualidad o de la pulsión de muerte, o prácticas que algunos denominan ortodoxas, como la libre asociación y la atención libremente flotante.

El psicoanálisis auténtico no sólo se caracteriza por regresar y seguir a Freud, o mejor dicho, por acompañarlo, también se trata de que esa compañía sea divertida, que el *retorno a Freud* sea por pasión y no por obligación, sea un acto ético y no un asunto del deber. Razón por la cual el retorno a Freud no es un mandato.

Probablemente por eso Jacques Lacan afirmará en su primer *Seminario* que: "nosotros, de igual modo, estamos en la época en que verdaderamente se trata de psicoanálisis. Cuando más cerca del psicoanálisis divertido estamos, más cerca estaremos del verdadero psicoanálisis" (1954, p. 125). El pensamiento de Freud no debe permanecer estático y sin sorpresas. El psicoanálisis no tendría sólo que reproducir lo ya antes dicho, pues el discurso psicoanalítico está lejos de ser un rezo,[31] una *vana repetición*, algo monótono y aburrido. Así, el psicoanálisis verdadero, según Lacan, tendrá que divertir,[32] entre-tener, re-crear, y necesariamente debe de permitir *llevarnos a otro lado*, avanzar.

Encontramos una encrucijada en la causa psicoanalítica, pues mientras los psicoanalistas pueden estar abiertos a *aprender cosas nuevas* y, por supuesto, a reconocer que no tienen un saber absoluto y completo, a la vez se corre el peligro, como ya se ha visto, de que el psicoanálisis sea falseado, de que a cualquier cosa o persona se le diga psicoanálisis o analista, respetivamente. A esta encrucijada se enfrentó el mismo Freud, al dar cuenta del peligro que lleva dejar abierta esta puerta (la que permite un acceso libre al psicoanálisis), al mismo tiempo manifiesta su incomodidad de centralizar el psicoanálisis, ello se puede notar en *Sobre psicoanálisis silvestre* (1910), cuando escribe: "ni a mí mismo, ni a mis amigos y colaboradores, nos resulta grato monopolizar de ese modo el título para ejercer una técnica médica [el psicoanálisis]. Pero no nos queda otro camino en vista de los peligros que para los enfermos y para la causa del psicoanálisis conlleva el previsible ejercicio de un psicoanálisis «silvestre»" (p. 226).

31 "Rezar" proviene del latín *recitāre*, "recitar"; es decir, se puede definir como *lo que se pronuncia de memoria*.

32 Del latín *divertĕre*, llevar por varios lados, llevar a una diversidad.

Freud es intolerante e inflexible con aquellos "psicoanalistas" que llegaron a deformar sus postulados. Prueba de ello se lee en la correspondencia que sostuvo con ciertos amigos y colegas. Por ejemplo, en una carta que Sigmund Freud le dirige a Edoardo Weiss (pionero del psicoanálisis en Italia), en 1926, podemos leer la contrariedad que provoca en Freud la distorsión que algunos (como Enrico Morselli) hacen de su teoría, al punto de solicitarle a Weiss que critique dichas desfiguraciones:

> Viena IX, Berggasse 19
>
> Querido doctor
>
> Hace pocos días he recibido el libro en dos tomos de Morselli <La Psicanalisi>. Carece totalmente de valor, y es apreciable solamente como prueba inequívoca de que es un asno. Contiene un sinnúmero de grandes y pequeños errores, los argumentos más tontos, viejos y nuevos, está escrito con poco conocimiento de la literatura y visiblemente sin ningún conocimiento de la materia. [...]
>
> Espero que usted asumirá la crítica detallada de este libro [...] Le ruego, en este caso, que no le ahorre a él ninguna verdad desagradable... (p. 74).

Y E. Weiss contesta:

> Prof. Dr. Freud
>
> Acepté el encargo de la crítica encantado. De hecho, los dos volúmenes de Morselli contenían una descripción extraordinariamente tonta y deformada del psicoanálisis de Freud... (p. 75).

El destinatario responde:

> Muchas gracias por haber hecho este desagradable trabajo. No pudo haber sido para usted ningún placer. Su crítica es dura, pero ciertamente no inmerecida. En un miserable adefesio. En un punto usted incluso ha sido generoso con él [...]
>
> Suyo, *Freud* (p. 76).

Ahora, el riesgo que se corre cuando se pretende cuidar el legado de Freud es que se constituyan asociaciones o escuelas psicoanalíticas que pretendan acreditar y regular el ejercicio del psicoanálisis de manera sectaria o familiar ("todo queda en familia"). En este sentido cabe rescatar un comentario que Lacan hace sobre una de estas agrupaciones (la *International Psychoanalytical Associationo*): "la Sociedad [llamada internacional, aún cuando ello sea un poco ficticio, habiéndose reducido el asunto a no ser más que familiar] yo la conocí en manos aún de la descendencia directa y adoptiva de Freud: si yo me atreviera [...], diría que actualmente es una sociedad de asistencia mutua contra el discurso analítico. La SAMCDA. ¡Sacra SAMCDA!" (1970, p.97). No se está en contra de las asociaciones psicoanalíticas, sólo nos oponemos a que estas se coloquen en el discurso del Amo, y crean que *no hay psicoanalistas fuera de su agrupación*.

En referencia a esta clase de asociaciones psicoanalíticas (como la IPA, o ahora las de los millerianos), Roudinesco recuerda que Lacan

> acusaba de no conocer de la democracia sino su forma antigua –una sociedad de amos servidos por esclavos– y de tener como única función la de reproducir hasta el infinito un modelo único de funcionario de psicoanálisis. [...] En lo más bajo de la escala, [Jacques Lacan] situaba a los "Zapatitos", afiliados, estudiantes en prácticas. [...] En cuanto al análisis didáctico, contribuía, según él, a reducir al candidato a una especie de analfabetismo que él llamaba "desintelectualización". Subrayaba además que la IPA privilegiaba una formación cuantitativa ("cien analistas mediocres") en detrimento de una formación cualitativa [...] En conclusión citaba un cuento de Edgar Poe, *El caso del señor Valdemar*, para comparar a la IPA con un cadáver bajo hipnosis y en hibernación. [...] Trataba a la dirección de la IPA de "imbarrible estiércol" (2005, pp. 367 y 373).

Tales agrupaciones, con el fin de custodiar el psicoanálisis, han establecido y sistematizado reglas y parámetros que determinan quién es analista, tales como: fijar la duración correcta de la sesión,

el número (o promedio) de veces que un analista debe de atender a un paciente a la semana. Del mismo modo estos gremios pretenden vigilar la cantidad de supervisiones que debe de recibir el que desea ser psicoanalista, incluso le indican con quién debe analizarse y están al pendiente de ese análisis didáctico que le han impuesto, al grado de, pedir constancia a su analista para corroborar que afectivamente se esté llevando un (buen) análisis. Y en el caso de que la constancia y la palabra que emita ese analista (y su analizado) no sea suficiente para creer que se ha llegado a un fin de análisis (y por lo tanto el advenimiento de un nuevo psicoanalista), algunos, como los millerianos, siguen sosteniendo la práctica del pase, misma que, con el aval de cinco sinodales-analistas, busca hacer constar que verdaderamente el analizante haya concluido un análisis y así lo reconozcan como psicoanalista. El pase parece tomar a alguien como "rata de laboratorio" (como lo insinúa Lacan) para entrenarlas, y constatar de manera palpable, que el final de ese ejercicio didáctico controlado cumpla lo programado, volviendo al pase un experimento y no una experiencia clínica. Por cierto, Jacques Lacan, siendo coherente a su adagio: *El único que autoriza al psicoanalista es él mismo*, concluyó el 8 de enero de 1978 en las audiencias de la *École Freudienne de Paris* (asociación que fundó y el mismo revocó) llevadas a cabo en *Deauville*, que el "pase es un completo fracaso" (pp. 180).

El mismo Lacan, pero el 3 de noviembre de 1973, explicó que el pase que propuso no es un reclutamiento basado en la competencia (eligiendo al más fuerte, a manera de una selección darwiniana). El pase es sólo un escalón, un paso posible (pero no obligatorio) para devenir psicoanalista, mismo que intenta evocar un discurso o resultado analítico especifico y claro; es decir, el pase sólo es un intento de formalizar y constatar un fin de análisis, sin que ese trámite sea forzoso o garante... no significa que quien no pase por el pase no es psicoanalista, sólo es un psicoanalista que necesitó ser reconocido por otro.

Lacan dijo que su pase no tiene que inscribirse en el discurso del amo, pues no debería haber un corporativo que se adjudique ese

poder (aunque sí los hay); motivo por el cual Lacan, que instituyo el pase (y le provocó también una desilusión; es decir, se retractó), dijo en *Sobre la experiencia del pase*: "No fue ése ciertamente, por mi parte, un acto de autoridad, un acto del amo" (1973).

Pareciera que los pases de hoy en día son experiencias institucionales (o políticas) y no analíticas, son experiencias grupales y no singulares. El jurado que evaluará-avalará el pase está en un espacio de duda y desconcierto. ¿Quién los paso al lugar de *pasadores*, y quién pasa a un *pasador de pasadores*? El pase no tiene el objetivo de formar analistas ni de ser una experiencia didáctica o de entrenamiento, pues se basa en el orden inconsciente. Lo anterior lo esclarece Jacques Lacan en su texto *Sobre la experiencia del pase* (1973):

> Siempre me pareció que la manera con que nuestras sociedades juzgaban a los individuos seleccionados participaba, por qué no decirlo, de esas leyes de la competencia que permiten funcionar a la mayoría de los grupos humanos. Yo deseé otro modo de reclutamiento: el pase. A mi entender, era el primer escalón de un reclutamiento de estilo diferente, de un orden modelado muy precisamente sobre lo que entonces consideré que daba especificidad al discurso analítico. [...]
>
> Entonces, aun suponiendo –recurso demasiado conocido– que simplemente con poner un analista estamos otra vez frente a una de esas viejas sociedades asentadas en el discurso del amo [...]
>
> Se trata de una experiencia radicalmente nueva que nosotros hemos establecido, pues el pase no tiene nada que hacer con análisis. Y es perfectamente comprensible que del jurado de confirmación, dado su reclutamiento hasta el presente, sólo puedan llegar a ustedes testimonios de perplejidad y confusión [...]
>
> He aquí, pues, lo que obtengo tras haber propuesto esa experiencia. Obtengo algo que en modo alguno pertenece al orden del discurso del Amo [...]
>
> Habría que saber reparar en las cosas de las que no hablo: nunca hablé de formación analítica, hablé de formaciones del inconsciente. No hay formación analítica. Del análisis se desprende una experiencia, a la que es completamente errado calificar de didáctica. La experiencia no es di-

dáctica. ¿Por qué creen, si no, que procuré borrar por completo el término "didáctico", y que hablé de psicoanálisis puro?

El año pasado les di una lección sobre lo que está en juego en la experiencia pretendidamente interrogativa con respecto al animal. Se pone a diversos animales en pequeños laberintos, donde quedan entrampados, como ratas precisamente, y se intenta enseñarles a aprender. No es para nada evidente que eso esté de acuerdo con su temperamento ni que sean capaces de ello, como sucede entre nosotros.

Sin embargo algunos analistas, como Miller y sus graduados-ordenados, siguen con esta práctica fracasada, tal vez porque se rehúsan a renunciar al poder y al (análisis de) control. De ahí que, probablemente, un requisito para que alguien sea una psicoanalista lacaniano sea no pertenecer a asociaciones que, como la IPA, estén dominadas por un *cacique*. Por el contrario, como Lacan hizo con su Escuela Freudiana de París (EFP) en 1968 (cuando se da cuenta que cierta corrupción y la repetición de algunos vicios se infiltraron en ella), un psicoanalista tendría que deshacerse de la tentación de pensar que se requiere tener una membrecía para autorizarse psicoanalista.[33]

De tal manera que, si una Asociación Internacional o Mundial de Psicoanálisis[34] pretende asumir la función del *amo* (intentando regir y centralizar el psicoanálisis), de la que habla Lacan, proponemos que considere su disolución o *interrogue su función de boss*[35] (1956, p. 457). Así, dichas asociaciones psicoanalíticas parecen que

33 El colmo se da cuando varios analistas reniegan que una institución educativa otorgue un grado (académico), oponiéndose que una universidad, por ejemplo, tenga que avalar y reconocer a un individuo como licenciado, maestro o doctor, pero por otra parte defienden y desean el nombramiento-reconocimiento (como psicoanalistas) que una organización, o un puñado de personas, pueda otorgarle.

34 Y todas las corporaciones que éstas han reclutado, sean escuelas con cierta orientación lacaniana, o cualquier otra que esté por surgir, como la *Más Nueva Escuela Lacaniana* (MNEL).

35 Sustantivo en inglés que se traduce como "jefe", "amo", "patrón", "caudillo", "dueño" o "núcleo".

se esfuerzan en cumplir las tres imposibilidades para lo humano que Freud propone y Lacan confirma, a saber: pretenden gobernar en psicoanálisis, educar a los futuros analistas y garantizar que un análisis pueda ser "tangible". No se propone una oposición a las asociaciones ni a la divulgación que ellas hacen del psicoanálisis (¿cómo poder estar en contra de que se expanda la causa?), sino que nos revelamos al oficio sectario-religioso de esas sociedades, a la función que el mismo Lacan se opuso.

Todo ello enmarcado en una especie de asociaciones (mundiales o internacionales) omniscientes, omnipresentes y omnipotentes. Nótese que algunas de ellas (como la IPA) no priorizan la revisión de la teoría de quien se dice analista, para dar cuenta si éste está apegado al legado de Freud, pues solamente se enfocan en que se obedezcan sus reglas establecidas, al grado de que no tienen mayor problema en que su asociación sea una torre de Babel. De tal manera que podemos preguntarnos: ¿si Freud fundó la IPA con el fin de resguardar su psicoanálisis, cómo es posible que esta *Asociación* integre posturas teórico-clínicas que merecieron el rechazo directo de Freud?

El Dr. Lacan, que también padeció de la rigidez de las asociaciones a causa de algunas de sus propuestas,[36] señalo, en *Situación del psicoanálisis en 1956*, que si Freud hubiera sabido el destino que tendría la *Asociación* (IPA) que constituyó para asegurar "el mantenimiento de su pensamiento en forma completa", sin duda, dice, su fundador hubiera interrogado la función de *boss* o del cacique que ahora domina tal corporación; es decir, Lacan indica que si Freud viviera no se hubiera arrepentido de haber establecido su institución (campo), pero sí hubiera cuestionado, afirma Lacan, la manera en la que los directivos la han manejado (pp. 455 a 457). Pues "estas sociedades [como la Internacional o la Mundial] acabaron siendo demasiado prudentes, cuyos primeros lineamientos trazo Freud y

36 Como las sesiones de duración variable. Tomemos en cuenta que "ni Lacan ni Dolto eran 'técnicos' de la cura didáctica en el sentido kleiniano o annafreudiano del término. No obedecían ningún 'estándar'. No controlaban estrictamente sus intervenciones en función de la transferencia, de la contratransferencia o de las resistencias [...] No eran adeptos al cronometro y no seguían sistemáticamente la regla de las cuatro o cinco sesiones semanales obligatorias" (Roudinesco, 2005, p. 361)

que después fue cobrando una forma cada vez más precisa. Estas sociedades acabaron siendo demasiado prudentes, pues funcionan según las leyes ordinarias del grupo, donde siempre, en efecto, es absolutamente necesario que se manifieste el amo [...] lo que ustedes quieren es un amo" (Lacan, 1973).

El lacanismo no se libró de sufrir lo que Ferenczi llamó: *patología de las asociaciones.*[37] Vemos asociaciones de psicoanálisis lacaniano, que como unas agrupaciones religiosas, se jactan de tener la verdad absoluta, y afirman que no hay psicoanalista lacaniano fuera de su grey, ya que si no tienen la bendición del "buen pastor" no podrán ser parte del santo rebaño. Esta actitud la encontramos en algunos, que sintiéndose del linaje de Lacan por vía de su yerno (como los millerianos), excomulgan y sentencian a todos los que están contra ellos (pues no están con ellos).

De tal manera que Lacan "sin duda se habría interrogado sobre el campo dejado a la dominancia de la función del *boss* o del cacique" (1956 Lacan, p. 457). Función que el normalista Jacques-Alain Miller ha procurado desempeñar bien, al dosificar la obra de Lacan celosamente y al erigir su propia asociación (y cobijar otras agrupaciones). Pareciera que Miller y sus seguidores entienden que los *derechos de autor* que Lacan le heredó, y de los cuales se ha beneficiado como cualquier heredero, le dan *derecho* -también- sobre el pensamiento lacaniano. Al grado de que Jacques Alain se atrevió a decir, en un reportaje que Gilio le realiza en Buenos Aires: "yo soy el periodista de Lacan" (1999); es decir, el único que puede, según él, corregir, editar e interpretar a Lacan. Pareciera que es él el que tiene la facultad de *establecer* qué y cuándo habla Jacques Lacan. Y eso nos lo hace leer en cada obra que suscribe con la siguiente frase: "Texto establecido por Jacques Alain-Miller".

Motivo por el cual la historiadora de Lacan, y del psicoanálisis, afirmó:

---

37 Afirma que en las organizaciones o agrupamientos políticos, sociales y científicos, suelen reinar la megalomanía pueril, la vanidad, el respeto a las fórmulas huecas, la obediencia ciega, el interés personal, en vez de un trabajo concienzudo encaminado al bien común.

> El Lacan de Miller no se parecía para nada, en efecto, al Lacan de la vida ordinaria. [...] Lacan transfigurado perdía su sentido del humor, su genio, su aire surrealista, para quedar erigido como una especie de monumento coagulado en un heroísmo de cartón-piedra. [...]
>
> Miller se había colocado progresivamente en la difícil situación de hablar y de escribir como Lacan, de ser su voz y su oído, y de encarnar el legitimismo lacaniano. Ahora bien, una cosa es ser designado por la ley como albacea de una obra, y otra pretender, en nombre de esa ley, encarnar la totalidad de una legitimidad doctrinal. A fuerza de no saber diferenciar los dos terrenos, y de querer dirimir por el derecho o por procesos de conflictos políticos y teóricos, Miller acabará por llevar a la EFC a un repliegue dogmático. (Roudinesco, 2005, pp. 327 y 588).

El haberse casado con Judith Lacan, y la manera en que ha administrado la obra que Lacan le dejó en su "testamento", es para varios psicoanalistas, las únicas razones por las que Jacques Alain merece ser conocido (pero no reconocido). El "lugar" que Miller tiene en la historia del psicoanálisis es a causa de una herencia y no por un discurso propio, pues por rebuscado que intente ser éste, parece que sólo alcanza diluir el pensamiento de Lacan. De ahí que algunas de las exposiciones de Miller, a causa de su claridad que raya en lo simple, en ocasiones son sólo útiles para trasmitir una idea simple. Así, en el mejor de los casos, parte de ese discurso de Jacques Alain es una reproducción simplificada de la idea de Lacan. Y por lo tanto, es, al fin de cuentas, lo que vale la pena citar de Miller, ya que en tales referencias alcanza a darle mayor claridad a ciertas verdades (obvias) del psicoanálisis lacaniano. Pero algunos "Zapatitos" han sido seducidos por el canto de esta sirena, al grado de que les resulta inevitable hablar de Lacan sin tener que invocar a su yerno, no resisten darle un lugar (de privilegio) a Miller, por ejemplo, en la apertura de un curso o en el inicio de una de sus publicaciones. Les es indispensable contar con su bendición, estar sujetos a su autoridad para ser reconocidos por el *amo-boss*, por otro "imbarrible estiércol", y sentirse abrigados por su Asociación Mundial, por lo menos indirectamente.

Ahora bien, el problema no es que estas asociaciones intenten distinguir el psicoanálisis de otras disciplinas (como la psicoterapia), o que condicionen a sus conversos a cumplir una serie de mandamientos y rituales (pues la culpa no la tiene la institución, sino quien se afilia a ellas y tienen la necesidad de un amo que los avale-reconozca), y la crítica está lejos de centrarse en los objetivos de extender la causa freudiana-lacaniana, el cuestionamiento reside en que algunas agrupaciones, de manera tajante, no reconocen a un psicoanalista que no haya sido bautizado en sus aguas, que no sea de los elegidos.

Recordemos (a propósito de las reglas que algunas asociaciones han escrito en las tablas del monte Horeb) que la técnica no puede ser rígida o cuadrada, y que la clínica psicoanalítica, como la subjetividad misma, no se fundamenta en fórmulas estandarizadas, pues:

> La extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica, y hacen posible que un proceder de ordinario legítimo no produzca efecto algunas veces, mientras que otro habitualmente considerado erróneo lleve en algún caso a la meta. Sin embargo, esas constelaciones no impiden establecer para el médico una conducta en promedio acorde al fin. (Freud, 1913, p. 125).

Esa misma idea de romper con los modelos o las fórmulas clínicas la encontramos en *El uso de la interpretación de los sueños en psicoanálisis* de 1911, cuando Freud escribe: “desde luego que se puede proceder de diversas maneras, pero en psicoanálisis nunca es obvia la respuestas a cuestiones técnicas. Quizá haya más de un camino bueno, pero sin duda hay muchísimos malos” (p. 87). O como lo diría Lacan: “las reglas técnicas, de reducirse a recetas, quitan a la experiencia todo alcance de conocimiento e incluso todo criterio de realidad (1953, p.230). Así, las cuestiones técnicas no pueden ser mecánicas, la clínica debería asumirse de una manera relajada y natural.

Insistimos, nuestra práctica se basa en lo subjetivo, en el inconsciente, y ello no se somete a los estándares terapéuticos, aunque *el inconsciente no impide constituir para el analista una clínica en promedio acorde al fin*. La clínica psicoanalítica de-pende de esa *extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos* y *la riqueza de los factores determinantes*; es decir, de la subjetividad.

En virtud de esto, coincidimos con Foucault cuando escribe que "queremos demostrar que la raíz de la patología mental no debe de estar en una especulación sobre cierta *metapatología*, sino sólo en una reflexión sobre el hombre mismo" (1954, p. 10), el sujeto. Por tal razón, el psicoanálisis siempre se ha mostrado como actual y efectivo, no para responder a la totalidad de las demandas de la colectividad (ese deseo, muy acorde al de la neurosis obsesiva, de hacer que al Otro no le falte nada, de entrada es imposible), sino para incidir en el lugar desde donde surge la demanda del sujeto, la demanda de verdad:

> Podemos tomar una posición unívoca con respecto a la relación entre psicoanálisis y salud mental: el psicoanalista, como tal, no es un trabajador de la salud mental y quizá sea éste, precisamente, el secreto del psicoanálisis. A pesar de lo que pueda pensarse y decirse para justificar su papel en términos de utilidad social, el secreto del psicoanálisis es que no se trata de salud mental. Hay muchas prácticas ahora que pueden incluirse en el campo de la salud mental en tanto que se dirigen a la armonía de lo mental y de lo físico [pero] el psicoanálisis no está en esa categoría. El psicoanálisis agrega a ello el pensamiento, es decir, agrega el pensamiento inconsciente que no es de lo mental ni de lo físico, pero tiene la eficacia de desordenarlos. [...] El psicoanálisis no puede prometer, no puede dar, la salud mental. (Miller, 1988, p. 122).

Si el psicoanálisis no pretende suscribirse al intento de erradicar la llamada enfermedad mental, es porque, como se ha mencionado, esta enfermedad mental y su supuesta contraparte, la salud mental, no tienen lugar en la clínica psicoanalítica; es decir, la

cosmovisión que el mundo, el Estado y las terapéuticas tienen de la enfermedad psíquica o de lo psicopatológico es algo que en psicoanálisis no tiene sentido. El psicoanálisis no debería asumir al sujeto como enfermo, no sólo porque el psicoanálisis se muestra escéptico a creer en la salud mental, o es reacio a someterse a los modelos, esquemas e ideales de la comunidad, sino porque la clínica analítica no puede prometer u ofrecer ese estado idóneo que algunos aseguran que existe, pues al hacerlo dejaría de trabajar en el terreno de lo inconsciente, y por lo tanto del psicoanálisis. Por supuesto que la *cura* tiene lugar en el psicoanálisis, pero no es la misma *cura* que la terapéutica o el sistema pretenden edificar o procurar.

> Vemos entonces que, contrariamente a lo que el optimismo gubernamental profesa, no hay salud mental. Se opone a la salud mental –y a la terapéutica, que se supone que conduce a ella [...]. En otras palabras, el aparato del deseo, que es singular para cada uno, objeta la salud mental.
>
> El deseo está en el polo opuesto de cualquier norma, es como tal extranormativo. Y si el psicoanálisis es la experiencia que permitiría al sujeto explicar su deseo en su singularidad, este no puede desarrollarse más que rechazando toda intención terapéutica. Así, la terapia de lo psíquico es la tentativa profundamente vana de estandarizar el deseo para encarrilar al sujeto en el sendero de los ideales comunes, de un *como todo el mundo*. Sin embargo, el deseo implica esencialmente en el ser que habla y que es hablado, en el *parlêtre*[38], un *no como todo el mundo*, un *aparte*, una desviación fundamental y no adventicia [...]
>
> El falso psicoanálisis es entonces el que sigue los pasos de la norma, ese cuyo objeto es reducir la singularidad en beneficio de un desarrollo que convergería en una madurez constitutiva del ideal de la especie. El falso psicoanálisis es el psicoanálisis que se piensa como terapéutico [...]
>
> El discurso analítico sólo reconoce como norma la norma singular que se desprende de un sujeto aislado como tal de la sociedad. Hay, pues, que elegir entre el sujeto y la sociedad, y el análisis está del lado del sujeto [...]

38 *Parlêtre*: neologismo que condensa los términos *parler* (hablar) y *être* (ser).

> Las normas sociales -en el psicoanálisis verdadero- ya no predominarán respecto de la norma singular, un sujeto que alcanzó lo auténtico de su deseo puede estar en contradicción respecto de este orden que supuestamente lo domina. (Miller, 2008, p. 36).

Al afirmar Jacques-Alain Miller que *la terapia de lo psíquico es la tentativa profundamente vana*, es una de las ideas con las que sí sigue las coordenadas de Lacan, ya que recordemos que Jacques Lacan aseveró que *terapiar lo psíquico no vale la pena* (1977, p. 33). Quien intente aplicar psicoterapia al deseo o al inconsciente, se verá en una acción superflua y absurda, siendo que, tanto el deseo como el inconsciente escapan de la normalización, y por lo tanto de la tentativa de ubicarlos como anormales o sanos; es decir, de curarlos, de *terapiarlos*. El deseo y el inconsciente no se *terapean*, pues estos no están enfermos. El inconsciente no puede ser rehabilitado, ni el deseo puede llevarse a un estado de salud. Si en el psicoanálisis (verdadero) no hay una norma de salud mental es porque ambos conceptos, tanto el de *salud* como el de *mental*, no tienen lugar en nuestro quehacer.

La clínica analítica no atiende o asume al sujeto como enfermo, sino como apasionado, en la medida en que sus pasiones en ocasiones lo pueden afligir. Para aclarar esto, más allá de lo que se ha expuesto en torno a la botella de Klein y la banda de Moebius, nos serviremos no sólo de la topología, sino también de la etimología. El concepto de psicopatología, etimológicamente hablando, está compuesto por tres vocablos griegos: *psique*, que remite a la idea de "alma"[39]; *pathos*[40], el cual tradicionalmente se traduce como

39 Cabe precisar la etimología del concepto psique: psykh(ē) ψῡχή griego "alma", griego cient. "mente". Leng. base: gr. Antigua reintroducida. En gr. psykhḗ ψῡχή tiene el mismo significado desde Homero, siglo VIII a.C., "aliento", "hálito vital" y luego "alma"; reintroducida en 1658 en ingl. (*Dicciomed*).

40 Path(o)- πάθος gr. "padecimiento", "sentimiento". La lengua base del concepto de patología proviene del gr. Medieval derivado de palabra antigua. Sustantivo formado desde el adj. gr. pathologikós παθολογικός (documentado en Sorano, siglo I d.C.); aunque no se documenta en gr. es muy posible que existiera el término; la primera documentación es en lat. de los siglos V y VI y luego en lat. mediev. pathologia, docum. en fr. pathologie en 1550. (*Dicciomed*).

"enfermedad"; y *logos*, que se entiende como "tratado" o "estudio" (aunque tendría que ser traducida como "palabra" y "orden", refiriéndose al orden universal: la ley del universo). En este marco, la psicopatología podría ser entendida o traducida como *el estudio o el tratado de las enfermedades del alma*, pero si esto fuera así, y bajo el principio de que la forma de entender al sujeto (*logos*-estudiar) es la manera en que se le atiende (*logos*-tratado, tratar), entonces aquel que presenta alguna patología es insertado en la lógica cartesiana, pues gracias a su *enfermedad-pathos* es diagnosticado en uno de los dos lados posibles, justo en contraposición, y por lo tanto siempre en referencia a la idea de salud.

En psicoanálisis lacaniano, el *pathos* del sujeto está lejos de ser entendido como enfermedad, pues este concepto griego no siempre debe ser interpretado como "enfermedad", en paralelo opuesto a la salud, clasificando y sacrificando así la dimensión de sujeto. Por el contrario, el *pathos* en psicoanálisis cobra otro sentido: es definido como "pasión"[41] o "afección", misma que carece de una dicotomía, de una contracara, y que se resiste a una clasificación, pues a fin de cuentas el *almacuerpo*, el *amorodio* o la *saludenfermedad* y otras pasiones de lo humano se juegan en un sola cara topológica: en el plano de la naturaleza subjetiva del ser, sin un paralelo. En este sentido el psicoanálisis podría ser definido como *el análisis de las pasiones del alma*, o para ser precisos del *almacuerpo*, donde la pasión no puede ser juzgada como mala o buena, como sana o enferma, como desordenada o trastornada. Esta última etiqueta-palabra también nos recuerda que cuando el sujeto es ubicado como trastornado lo es siempre en referencia a un estado o lado saludable, pues este vocablo proviene del latín *trans*, que significa "al otro lado" y de *tornare*, que evoca el verbo "girar", "trepanar" u "horadar" (acción de hacer un agujero para atravesar de un lugar a otro), idea paradójica a la psicoanalítica, pues desde nuestra perspectiva no existe otro lado al que la subjetividad del sujeto pueda *pasar*.

41 Idea que también se evoca en la palabra "apático", pues esta se deriva de *a* que se define como "sin", y "pático" que deviene del mismo *pathos*, pero se traduce como "pasión"; es decir, "apático" se interpreta etimológicamente como *sin pasión*.

Cabe destacar que en la introducción del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR) se da una definición de "trastorno mental", que por cierto en su primer párrafo lamenta la dualidad o separación que dicha noción lleva consigo, mismo que se cita a continuación:

> El término "trastorno mental" implica, desafortunadamente, una distinción entre trastorno "mental" y "físico" (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los conocimientos actuales indican que hay mucho de "físico" en los trastornos "mentales" y mucho de "mental" en los trastornos "físicos". El problema planteado por el término trastornos "mentales" ha resultado ser más patente que su solución, y, lamentablemente el término persiste en el título del DSM-IV, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo.
>
> Es más, a pesar de que este manual proporciona una clasificación de los trastornos mentales, debe admitirse que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto "trastorno mental". El término "trastorno mental", al igual que muchos términos en la medicina y en la ciencia, carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. (2002, p. XXIX).

Pero hay que aclarar que este señalamiento o crítica que se realiza al concepto de "trastorno mental", no es en referencia al antagonismo que algunos dicen que hay entre el trastornado y el sano, sino que se estanca en sólo cuestionar la dupla mente-cuerpo.

Lacan también llega a cuestionar la *desafortunada* distinción que algunos quieren hacer entre lo "mental" y lo "físico"; entre el "alma" y el "cuerpo", al decir: "es sorprendente que el psicoanálisis no haya brindado aquí el más mínimo estímulo a la psicología. Freud hizo todo lo posible para ello, pero, obviamente, los psicólogos son sordos. Esa cosa que sólo existe en el vocabulario de los psicólogos –una psique adherida como tal a un cuerpo. ¿Por qué diablos, cabe decirlo, por qué diablos el hombre sería doble? Que haya un cuerpo ya de por sí encubre suficientes misterios..." (1966, p. 130).

Esta idea del dualismo (en parte) se enmarca en la tradición que dejara René Descartes, pues, como ya se ha expuesto, éste propone una dualidad en lo humano: el espíritu (*res cogitans*) y la materia (*res extensa*). Lo anterior se encuentra en la "sexta meditación" de Descartes, misma que se puede leer en su texto *Meditaciones metafísicas en las que se demuestran la existencia de Dios y la inmortalidad del alma* (1641). En algunos casos estas ideas descansan en el *paralelismo psicofísico*[42] de Gottfried Leibniz, quien formula, a diferencia de Descartes, que los elementos de ese dualismo no interactúan entre sí, ya que son sustancias (mónadas) apartadas e incomunicadas.

Otros pensadores que le dan lugar a la doctrina del dualismo son Tomás Hyde (el primero que utilizaría la noción de dualismo, aunque en el ámbito religioso), Pierre Bayle y Christian Wolff. Asimismo, encontramos a filósofos como Pitágoras, Empédocles, Aristóteles, Anaxágoras, y el mismo Kant.

Si bien desde el psicoanálisis se podría tomar como un avance el hecho de que en el campo médico (en el DSM) se reconozca que prevalecen ciertas instancias que no deberían separarse como distantes (y diferentes), como es en el caso de lo mental y lo físico; es decir, del *almacuerpo*, vemos, con base al concepto de "trastorno", que prevalece desde la medicina una separación entre lo sano y lo enfermo. Esta dupla que se da entre lo normal-anormal o lo sano-enfermo es para la psiquiatría, y algunas psicoterapias, una especie de termómetro psicológico que permite ubicar al sujeto en esta "bipolaridad", para saber qué tan enfermo o anormal se encuentra. Ya que este "termómetro psicológico", de acuerdo a la manera en que algunos conciben los llamados *trastornos mentales*, "ha permitido tomar decisiones sobre alteraciones ubicadas entre la normalidad y la patología" (*DSM-IV*, 2002, p. XXIX), dualidad en que se insiste desde ciertos campos de las teorías psicológicas, y como se ve, en la misma psiquiatría. Así, las últimas versiones del *Manual de*

42 Mismo que plantea tres tesis fundamentales: el espíritu y la materia son dos sustancias diferentes, tales sustancias no interactúan entre sí, sino que actúan en paralelo, pero de modo sincronizado.

trastornos mentales, así como sus usuarios, utilizan la idea de que lo subjetivo no sólo es dual, sino además medible.

Cabe preguntar con esto último: ¿La subjetividad se puede calcular? ¿Es posible fraccionar en dos lo subjetivo como si estuviera segmentado? De inicio, lo que cabe cuestionar es: ¿existe una drástica separación entre lo subjetivo y lo objetivo? Si se piensa así, entonces "dónde se encuentra lo subjetivo y dónde lo objetivo. ¿No será más bien que estamos acostumbrados, en nuestras cortas entendederas, a establecer una distinción demasiado somera entre lo objetivo y lo subjetivo?" (Lacan, 1954, p. 124).

Diremos, en palabras similares a las usadas en la introducción del DSM: es *desafortunado* que haya una distinción entre trastorno y normalidad, haciendo con ello un *anacronismo reduccionista del* (supuesto) *dualismo* salud/enfermedad, malestar/bienestar, control/descontrol. Los conocimientos del psicoanálisis indican que *hay mucho* de "normal" en lo "anormal" (es decir, en la desviación estadística), y mucho de "anormal" en lo supuestamente "normal".

Por ello, cuando a Lacan en una entrevista filmada para la televisión belga en el otoño de 1972, Françoise Wolff le pregunta si es peligroso que ciertos analistas digan "tener la clave de lo normal", éste responde: "–Sí, en fin... es una opinión totalmente destituida. Ningún analista debería permitirse, bajo ningún punto de vista, hablar de lo normal. Tampoco de lo anormal. El analista en presencia de una demanda de análisis debe ver si es propicia a lo que el proceso analítico se compromete... Como dice el refrán *zapatero a tus zapatos*. En nombre de qué el analista hablaría de una norma cualquiera. Si se me permite el chiste, de una norma mala, de una norma *macho*".

A propósito de la introducción del DSM IV, que dice: "lamentablemente el término ["trastorno mental"] persiste en el título del DSM-IV, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo" (2002, p. XXIX), proponemos, desde el psicoanálisis, un término o palabra adecuada que pudiera sustituir el vocablo de *trastorno*: *"estructura"*; *"estructura subjetiva"* o *"estructura clínica"*, o como también la llamo Freud: "unidades"; *"unidades clínicas"* (neurosis, psicosis y perversión). Los concepto de estructura

y unidad no intentan ubicar al sujeto en lo enfermo o en lo sano, ni diagnosticar sus pasiones como malas o como buenas, eliminando así la *lamentable* idea *anacrónica* y *reduccionista* de lo subjetivo.

A propósito del (no) lugar que tiene la noción de enfermedad en el psicoanálisis, cabe citar parte del planteamiento que Lacan hace en su entrevista con Granzotto le hace a Lacan: "En el psicoanálisis, los términos <enfermo, médico, medicina> no son exactos, no son utilizados. Incluso las fórmulas pasivas que son utilizadas habitualmente no son justas" (Lacan, 1974).

Está claro que el psicoanálisis no intenta clasificar a los sujetos; el propio DSM coincide con ello al explicar que "una concepción errónea muy frecuente es pensar que la clasificación de los trastornos mentales clasifica a las personas; lo que realmente hace es clasificar los trastornos de las personas que los padece" (2002, p. XXIX). Debemos aclarar que el psicoanálisis no está en contra de poder ubicar o nombrar ciertas características o manifestaciones subjetivas (como sucede al identificar una desestructura clínica y los síntomas); más allá de que nos debe quedar claro que es imposible clasificar todas las conductas o manifestaciones subjetivas de lo humano, a los que nos oponemos es al intento de clasificar en el campo de lo sano o de lo trastornado ciertos rasgos, síntomas, pasiones, deseos, características o atributos subjetivos que el sujeto puede presentar, pues se corre el riesgo de ubicar a los sujetos como enfermos o como normales. El psicoanálisis intenta evadir esa vieja idea de simplificar en un dualismo al sujeto y sus manifestaciones inconscientes, entendiendo de antemano que las estructuras subjetivas o los síntomas no son sino retoños de dicha instancia, y como tales, al igual que el mismo inconsciente, no son enfermedades o productos de ellas.

Incluso, el diagnóstico en psicoanálisis no tiene mayor relevancia, no es necesario detectar, por ejemplo, qué neurosis se juega en un paciente. Si leemos bien la segunda cuartilla de *La iniciación del tratamiento* (1913), cuando Freud propone que las entrevistas previas tienen además una "motivación diagnóstica", dicho objetivo no se detiene ahí, pues el fin de esta meta es dar lugar a la duda si en el paciente se presenta una psicosis; es decir, el quinto objeti-

vo (último) de estas entrevistas preliminares es solamente detectar una posible estructura psicótica, ya que en ese caso, se tendría que considerar una modificación *apropiada* a la técnica psicoanalítica, tal como lo diría Freud al inicio de su pensamiento (en *Sobre psicoterapia*, 1904). En otras palabras, al psicoanálisis no le interesa el diagnóstico (diferencial), ya que se está en contra del intento de clasificar y medir intersubjetivo.

Si bien el psicoanálisis no trata de clasificar la pasión o el carácter como malo o bueno, tampoco procura deshacerse de esas pasiones (o del síntoma), ni de los "impulsos descontrolados". Así, "uno [como analista] no se propondrá como meta limitar todas las particularidades humanas a favor de una normalidad esquemática, ni demandará que los <analizados a fondo> no registren pasiones ni puedan desarrollar conflictos internos de ninguna índole" (Freud, 1937, p. 251). Esta idea la hallamos en Lacan, al afirmar que "el ideal del análisis no es el completo dominio de sí, [o] la ausencia de pasión. Es hacer al sujeto capaz de sostener el diálogo analítico" (Lacan, 1953, p. 14), que pueda desenmascarar la verdad y así encararla, descubrirla, o mejor dicho, construirla. En el entendido que al investigar la verdad un analista tiene que renunciar radicalmente a utilizar una oposición como la de *afectividad* e *intelectualidad*, tal como demandaba Lacan a sus discípulos en 1954 (p. 399), siendo que ello dista de ser un trato analítico.

Por eso, escuchar las pasiones desde el psicoanálisis conlleva a escuchar el deseo de nuestro peculiar objeto-sujeto de estudio. De ahí que podríamos proponer a manera de definición que el psicoanálisis es el *análisis del deseo*, bajo el entendido de que no es el analista quien analiza el deseo, sino el mismo analizante, pues nuestra meta es que sea él quien articule la verdad sobre su deseo, para que pueda dar cuenta si ha actuado conforme a su propio deseo. Lo hemos dicho, la verdad en psicoanálisis, tal como ocurre con la instancia inconsciente, no está ya hecha, no está ya dada, no está ahí en un determinado lugar, pues de lo que se trata es de entender que lo inconsciente y la verdad devienen en el acto analítico de manera espontánea; es decir, en ese intervalo en que estalla una manifesta-

ción inconsciente de manera sorpresiva, en ese instante o a partir de ese instante, es cuando el sujeto puede (re)construir algo nuevo, una verdad sobre ese deseo que ha surgido.

El sujeto y el deseo a los que nos referimos en el lacanismo no se clasifican como un buen-deseo o como un mal-deseo, ni como un deseo-desenfrenado. Se trata de que el sujeto sea quien lo nombre, lo articule, sea él quien lo reconozca y no el analista o un manual estadístico. Si decimos que el deseo es inclasificable en esta medida, es gracias a que parece obedecer a la misma condición inconsciente, pues el deseo y el inconsciente están más allá de la enfermedad y la salud, más allá del bien y del mal. Por tanto no existen deseos malos, sexualidades buenas, inconscientes sanos o personalidades[43] enfermas, caracteres negativos, gentes trastornadas y personas normales o preferencias sexuales positivas y negativas o aberrantes.[44] Pues

> facilísimo de observar y de comprender es el hecho de que, con gran frecuencia, un amor y un odio intensos aparecen juntos en la misma persona.

43 El concepto de personalidad, del griego *prósopon* ("máscara"), *prósopis* ("apariencia"), *perísoma* ("alrededor del cuerpo"), no es utilizado en psicoanálisis por Freud o Lacan, salvo que hablen de lo superficial, tal como lo que tiene que ver con el yo o la conciencia, pues no tienen a lo largo de sus obras una "teoría de la personalidad". No solamente no se utiliza, sino que al psicoanálisis no le interesa definir o trabajar con dicha noción, pues Freud mismo en una carta dirigida a Abraham fechada el 21 de octubre de 1907 escribe: "la expresión *personalidad* es, al igual que el concepto del yo de su jefe [Eugen Bleuler], un término poco definido de la psicología superficial, que no aporta nada a la comprensión de los procesos reales, es decir, que es *metapsicológicamente* inútil. Sin embargo, cuando uno lo utiliza, enseguida cree haber dicho algo sustancioso" (p. 17). A propósito de este mismo concepto, Foucault dirá que "en psiquiatría la noción de personalidad hace singularmente difícil la distinción entre lo normal y lo patológico" (1954, p. 22).

44 Vale decir que al hablar de la homosexualidad en psicoanálisis no se habla como si fuera una enfermedad, pues en ese caso de entrada situaríamos en este campo de las preferencias sexuales a la heterosexualidad como la contraparte sana, siendo que ninguna de ellas se debería ubicar en lo enfermizo o negativo, o en lo sano y positivo. El mismo Freud escribe en una epístola (9 de abril de 1935), a propósito de la idea que se tiene de la homosexualidad, que no debería una madre avergonzarse de su hijo con esta inclinación, "ya que no supone vicio ni degradación alguna. No puede clasificarse como enfermedad, y consideramos que es una variante de la función sexual [...] Es una gran injusticia, y también una crueldad, perseguir el homosexualismo como si fuera un delito" (p. 170).

> El psicoanálisis agrega que no raras veces las dos mociones de sentimientos que aparecen contrapuestos toman también por objeto a una misma persona. [...] Lo que se llama el carácter de un hombre, según es notorio, únicamente de manera harto defectuosa puede clasificarse como «bueno» o «malo». (Freud, 1915, p. 283).

Freud no sólo cuestiona la bipolaridad entre lo bueno y lo malo, pues él mismo terminó tajantemente con la supuesta radicalidad dicotómica que había entre el placer-displacer, o digamos, el placer-dolor (enfermedad). Eso lo podemos leer en *Más allá del principio de placer*: ese lugar al que apunta el "más allá" está ubicado justo en la dimensión de la botella de Klein y la banda de Moebius; ese "más allá" es, tal vez, la definición más cercana para entender la *no división de la subjetividad*, pues esta subjetividad se encuentra *más allá* de tal separación dicotómica: *más allá* del amor y del odio, *más allá* de la salud y la enfermedad, *más allá* de la locura y la razón, *más allá* del exterior y el interior, *más allá* de la falsedad y lo verdadero, *más allá* del alma y el cuerpo, *más allá* del principio de placer y el principio de realidad, *más allá* del bien y del mal,[45] *más allá*...

Por tal razón, las manifestaciones inconscientes (como los sueños) y el deseo "no son articulables en términos a la adaptación a la realidad, es decir, en estos términos que, bajo el nombre de tensión vivida, de resistencia afectiva, de parte sana o distorsionada del yo, de relación dual entre analizado y analizante, hacen revivir las manifestaciones asombrosas de la psicoterapia autoritaria" (Lacan, 1958, p. 187). Lo inconsciente (como el sueño), la subjetividad, el deseo, la pasión, el carácter, las mociones de sentimiento, la libido, las estructuras clínicas no se ubican en esa visión bilateral, escapando así de la bipolaridad autoritaria que observamos en conceptos como la verdad y la mentira, el lado falso y el verdadero (self), la

45 A propósito del texto denominado *Más allá del bien y del mal. Preludio de una filosofía del futuro* (1886), de Friedrich Nietzsche. El mismo que escribió *La genealogía de la moral: Un escrito polémico* (1887); suplemento que busca clarificar *Más allá del bien y del mal*. En *La genealogía de la moral: Un escrito polémico* Nietzsche nos presenta una crítica y análisis de los principios morales del occidente y los juicios de valor que se reflejan en las nociones "bueno" y "malvado".

dimensión del exterior y el interior (a propósito de la alucinación de la psicosis, donde no hay afuera o adentro), el pecho bueno y el pecho malo.

Pareciera que la insistencia de pensar en dualidades permite ordenar o facilitar las cosas al organizarlas en un par de *conjuntos* (A y B). En este sentido cabe rescatar una cita de Freud de un texto que no deja de ser extraño y un tanto cómico (recopilado por James Hillman y Charles Boer), en el que deja ver cómo esta idea de separar en dos conjuntos las cosas puede complicar en realidad el asunto, todo por no soportar la ambivalencia propia de la subjetividad. Esta cita la encontramos en el libro de cocina del padre del psicoanálisis[46] (*Las recetas del Dr. Sigmund Freud.* Nombre de la receta: *La pechuga de pollo buena y la pechuga de pollo mala de Melanie Klein*). Freud dice a la letra:

> "El deseo del niño por su primera forma de alimento es insaciable... Nunca se repone del dolor de perder el pecho de su madre." Siempre estuve satisfecho con esta observación hasta que apareció la señora Klein y lo complicó todo. ¡No un pecho sino dos! ¡No una emoción sino dos! No sólo el pecho bueno de alimentar sino el pecho malo de destetar. Y ahora estaba la madre que se niega, la madre que alimenta a sus otros hijos, provocando rivalidad, envidia, ambivalencia. Tantas complicaciones, eso es lo que quiere decir "neo" freudismo, quiere decir más complicaciones. Imaginen a la gente volviéndose "kleiniana" para poder distinguir el pecho bueno del malo... (2001, p. 183).

Ahora, esta subjetividad con la que trabajamos evade también la visión –por lo menos– dual del tiempo: el pasado y el presente, pues recordemos que el inconsciente y sus procesos son *atemporales* (Freud, 1913, p. 131). Es decir, el tiempo, entre otros dispositivos subjetivos, en psicoanálisis se sitúa en ese espacio moebiusiano donde no tiene sentido dividirlo en pasado y presente. De lo

46 O como el mismo diría, del padre de las *hans-burguesas*: "¿El padre del psicoanálisis? *Nein!* Soy el padre de la hansburguesa" (2011, p. 87).

anterior, es falso que el análisis deba esperar u obligar al paciente a trabajar con el pasado, pidiéndole que hable sobre su historia, que recuerde su infancia, que se remita a un pasado tal vez turbio, pues el tiempo (cronológico), tal como lo reconocemos, no tiene lugar en nuestro quehacer como psicoanalistas, pues el objeto del trabajo analítico son las manifestaciones inconscientes, con el entendimiento y respeto de su naturaleza atemporal. Al respecto, en *Recordar, repetir y reelaborar* Freud advertirá a los analistas sobre el trabajo con sus pacientes: "no debemos tratar su enfermedad como un episodio histórico, sino como un poder actual" (1914, p. 153), idea que se adelanta al "aquí y ahora" de algunas terapéuticas. Esto sólo tiene cierto sentido siempre y cuando no se trabaje con/en la conciencia, pues esta instancia engañosa sí se somete y ordena a los lapsos cronológicos, y quien trabaje bajo la idea de que los procesos subjetivos tienen tiempo, y peor aún, un tiempo rectilíneo, sí promoverá que el paciente hable de su pasado. Estrictamente hablando, al psicoanálisis no le interesa el "aquí y el ahora", ni su supuesta contraparte del "allá y antes", pues pensar así es suponer que el inconsciente es temporal y dicotómico, idea contraria a los atributos de esta instancia del sujeto. Así, la clínica psicoanalítica no intentará dividir la subjetividad bajo esta visión dual, ni entenderla de esta manera simple, plana y lineal. La postura de trabajar en el "aquí y ahora" sólo tiene razón de ser si nos limitamos a los procesos psicológicos básicos, a la conciencia, al nivel del yo, pues el sistema consciente sí se rige bajo el tiempo coloquial, está ordenado con arreglo al tiempo, se modifica por el transcurso de éste, sí guarda relación con él. Pero a diferencia de estos procesos, lo inconsciente no se rige por el tiempo, tal como Sigmund Freud señala: "los procesos del sistema inconsciente son atemporales, es decir, no están ordenados con arreglo al tiempo, no se modifican por el transcurso de éste ni, en general, tienen relación alguna con él. También la relación del tiempo se sigue del trabajo del sistema consciente" (1915, p. 184). Los procesos inconscientes son *sin-tiempo*, es decir, en el inconsciente no existe el tiempo, y por lo tanto el psicoanalista debería sincronizar la

espera de resultados con base a esta cualidad del inconsciente. Esta característica del inconsciente se asemeja a un postulado que tiene cabida en Tlön, siendo que "una de las escuelas de Tlön llega a negar el tiempo: razona que el presente es indefinido, que el futuro no tiene realidad sino como esperanza presente, que el pasado no tiene realidad sino como recuerdo presente" (Borges, 1941, p. 25). Por cierto, se afirma que la cultura clásica de este lugar comprende la psicología como única disciplina (p. 24).

Cabe notar que algunos utilizan la noción del tiempo cronológico para medir hasta qué punto un síndrome clínico (con sus signos y síntomas) resulta ser normal o anormal, como sucede por ejemplo cuando algún proceso de duelo sobrepasa los estándares estadísticos o parámetros generales establecidos, de manera que se le clasifica como anormal o enfermizo. Pero hay que entender que precisamente el duelo es un proceso que no escapa de ser inconsciente, y por lo tanto inclasificable en referencia al tiempo; en psicoanálisis no se podría hablar de un duelo patológico o sano, normal o anormal, salvo que quien *diagnostique* tome como base el sistema consciente y las normal culturales (democráticas), y no la naturaleza inconsciente del doliente, como sucede en otras profesiones de la *psi* o en un "psicoanálisis" *psicologizado*, *psiquiatrizado* o *psicoterapizado*.

Quien evoque los principios del psicoanálisis debería asumir que esta disciplina cobra sentido en el respeto absoluto de la subjetividad. Así, su método y sus técnicas sólo cobran sentido bajo ese respeto irrestricto, siendo que "esa plataforma [la del psicoanálisis] es estrecha: consiste toda ella en que una práctica que se funda en la intersubjetividad no puede escapar a sus leyes cuando queriendo ser reconocida invoca sus efectos" (Lacan, 1955, p. 317). Es decir, si el psicoanálisis es definido y ubicado esencialmente en torno a la noción de *inconsciente*, no tiene otro camino sino someterse a las leyes de tal instancia (subjetiva); mientras que otras disciplinas, aunque entre sus páginas utilicen el concepto de *inconsciente*, no asumen las leyes de lo subjetivo, sino que someten al inconsciente y otras manifestaciones de lo subjetivo a las leyes de su saber, de sus

formatos y protocolos *clínicoadministrativos*, fórmulas estandarizadas y controladas, así como a sus propios criterios para detectar patologías. Estas disciplinas intentan que el sujeto alcance una meta establecida dentro de su tratamiento (incluso con tiempos determinados), como si con quien se trabajara fuera un ente que carece de una subjetividad singular, olvidando que "por eso el psicoanálisis es una técnica que respeta a la persona humana [...] que no sólo la respeta, sino que no puede funcionar sino respetándola" (Lacan, 1954, p. 54), respetando la subjetividad única e irrepetible de cada sujeto, tal como Lacan lo explicaría en las sesiones del 20 y 27 de enero de 1954 (p. 40).

Entonces no deberíamos olvidar que si el psicoanálisis y su procedimiento no son cuadrados, rígidos o estandarizados, es gracias a que sabemos muy bien con lo que estamos trabajando, pues por esa subjetividad surgió esta peculiar práctica (la analítica). No olvidemos que la técnica en psicoanálisis no puede ser mecánica, ni su método asumirse como un recetario o su clínica ser obvia.

De lo mencionado subyace la *regla fundamental del psicoanálisis* (entiéndase la *libre asociación* y la *atención libremente flotante*), así como las razones por las cuales se le exige al analista su obediencia absoluta y complicidad incondicional para que los dos rostros de dicha regla sean acatados desde el inicio del análisis; ley que fue impuesta al psicoanálisis justo por la subjetividad con la que se pretende trabajar. Si decimos que esta regla fue instaurada por la subjetividad, es porque dicha regla ordena darle al inconsciente una absoluta libertad; en virtud de ello, quien vacile en la obediencia de esta ley fundamental, tal vez lo que hace en el mejor de los casos sea una psicoterapia. Ya sea que el analista vacile en la obediencia, o lo que es más burdo para el psicoanálisis, que no sólo titubeé en el acatamiento de esta *regla fundamental* (y en la lectura teórica que le da sentido a la clínica analítica), sino que de manera abrupta incluyan en su práctica *recursos auxiliares* (que el mismo Freud desautoriza en *Consejos al médico sobre la iniciación del tratamiento*), romper con tal *regla de oro* implica romper con la posibilidad de llevar a cabo una clínica psicoanalítica.

En la aplicación de pruebas psicológicas, al tomar apuntes (durante la sesión), al utilizar manuales –diagnósticos y estadísticos– o los ya mencionados protocolos o formatos, lo que se está haciendo es desplazar al psicoanálisis de su labor, pues "se debe tener en cuenta que unos protocolos exactos en un historial clínico analítico –por ejemplo– rinden menos que lo que se esperaría de ellos. En rigor, se alinean con esa seudoexactitud de la que tantos ejemplos llamativos nos ofrece la psiquiatría «moderna»" (Freud, 1912, p. 113), así como ahora ocurre con ciertas posturas de la psicología y algunas de sus psicoterapias.

En aras de una objetividad o estandarización, varios de los profesionales de la *psi* implementan herramientas terapéuticas que se conforman (ajustan y dan por satisfechas) a los objetivos individuales, o peor aún, al colectivo, olvidando que por lo menos desde el psicoanálisis se tiene claro que uno trabaja con lo subjetivo y en el respeto absoluto de tal condición, pues el eje de nuestra práctica (y del sujeto) es el inconsciente; ya que "lo que diferencia de la sociedad animal –no me asusta la expresión– de la sociedad humana, es que esta última no puede fundarse en ningún vínculo objetivable. Debe incorporarse la dimensión intersubjetiva como tal" (Lacan, 1954, p. 325).

Por tal razón la "salud mental" y la "enfermedad mental" son ideas *quimeras* y embusteras para el psicoanálisis, pues el *pathos* de la psique (la "pasión del *almacuerpo*") se tendría que situar en cualquier punto del "laberinto" de Klein, en *el* lado de la banda de Moebius, en la superficie de una lectura lacaniana. Pues si la salud y la enfermedad mental no existen en (para) el psicoanálisis es porque esta disciplina no toma como base una norma preestablecida, unos estándares de conducta, un parámetro a seguir o un ideal a alcanzar, pues "el funcionamiento sintomatológico de una conducta, lo que va a permitir que un elemento de conducta, una forma de conducta figuren como síntoma de una enfermedad posible va a ser, por una parte, la distancia que esa conducta representa con respecto a las reglas de orden y conformidad, definidas contra un fondo de regularidad administrativa, contra un fondo de obligaciones familiares o, por fin, contra un fondo de norma-

tividad política social. Así pues, esas distancias son las que van a definir una conducta como síntoma potencial de enfermedad [...] La psiquiatría –por ejemplo– va a poder sintomatologizar o destacar como síntoma de enfermedad todo un conjunto de fenómenos que hasta entonces no tenían *status* en el orden de la enfermedad mental" (Foucault, 1975, p. 152).

Por otra parte, también existe el concepto de *salud mental positiva*, propuesta que no es vista o entendida como carencia de enfermedad, pues intenta no hacer referencia a ésta, como sí sucede de manera obvia con la idea de *salud mental*. La *salud mental positiva* se explica en términos generales como la posibilidad de vincularse satisfactoriamente con la vida, de manera armónica y con equilibrio psicológico, así como con un bienestar emocional y con una capacidad empática. Pero aunque esta *salud mental positiva* intente escapar de la noción-comparación de enfermedad mental como antagónica a la salud mental, a pesar de sus rodeos, parece que termina por caer en esa visión dual, refiriendo de manera indirecta a la existencia de la enfermedad, pues su propio nombre remite a tener que cotejarse con su lado opuesto, entre lo negativo y lo positivo: la *salud mental negativa*. Además, ¿cuál sería la *enfermedad mental positiva* o la *enfermedad mental negativa*? Ya lo hemos dicho, hablar de la salud y de lo positivo nos obliga en pensar en la enfermedad y en lo negativo, pues estos conceptos llevan de la mano su contraparte, a diferencia de la pasión.

Si bien el psicoanálisis perdió la fe sobre la existencia de este mal cultural, la salud mental, no quiere decir que ahora tengamos que ubicar de manera automática a todos los humanos como *enfermos o trastornados*. Quien crea que todos son o presentan una enfermedad psicológica o trastorno mental se encuentra aún fuera del pensamiento psicoanalítico, pues a fin de cuentas cae nuevamente en la dicotomía entre la salud y la enfermedad, pero ahora clasificando a todos como enfermos, con el cliché de que "no hay persona sana o normal".

Como hemos dicho, no hay inconsciente sano ni inconsciente enfermo, caracteres buenos o malos, y en definitiva las estructuras

clínicas o subjetivas no son enfermedades o cuadros patológicos a los que haya que curar o modificar (como si esto fuera posible), pues ese ensayo de curación o ejercicio de cambio de estructura reflejaría una tarea ilusa e imposible. Las estructuras psicótica, neurótica y perversa (o como Freud le llamaría *unidades clínicas*), no deben de ser asumidas como enfermedades o trastornos, ni se debe someter al paciente a una reeducación de su yo, esto a pesar de que "bajo el nombre de psicoanálisis muchos se dedican a una *reeducación emocional del paciente*" (Lacan, 1958, p. 565). Así es: no se está enfermo de neurosis, ni hay que curar y eliminar la psicosis, y la perversión, como estructura, está lejos de clasificarse como un padecimiento; esto se tendría que ver con toda normalidad, digamos cotidianidad. Tanto el neurótico, el perverso y el psicótico, son sólo estructuras subjetivas, que no deberían diagnosticarse o entenderse como enfermedades. El mismo Lacan en la clase del 13 de junio de 1962 aclararía:

> El neurótico como el perverso, como el psicótico mismo, no son sino caras de la estructura normal [...] El neurótico es el normal en tanto para él el Otro con una A tiene toda la importancia. El perverso es el normal en tanto que para él el Falo –el mayúsculo que vamos a identificar a ese punto que da a la pieza central del plano proyectivo toda su consistencia– tiene toda la importancia. Para el psicótico el cuerpo propio; que debe ser distinguido en su lugar (placer). En esta estructuración del deseo, el cuerpo propio tiene toda la importancia.

Es decir, de entrada Lacan no inserta las estructuras subjetivas en el ámbito de la enfermedad, y no las asume como el centro de una intervención analítica que busque desaparecer la neurosis, ajustar la perversión y curar-cuidar la psicosis. Así, el psicoanálisis no intentará normalizar alguna de estas estructuras, y si Lacan sostiene que dichas estructuras son normales, no se refiere a una normalidad relacionada con lo equilibrado, sensato, cuerdo o cabal, sino equivalente a lo común, habitual, ordinario o usual, ya que estas tres expresiones de lo subjetivo deberían ser asumidas sin asombro

alguno. De tal manera que la neurosis, la perversión y la psicosis se nos presentan con toda naturalidad, y por lo tanto no alcanzarían a seducir al analista para que éste intervenga en ellas con el fin de curarlas. De igual forma, si se habla de normalidad, tampoco es en referencia a una norma o cánones impuestos desde lo cultural, pues si acaso existiera una norma o pauta a seguir, ésta no estaría construida de acuerdo al orden social, a los estatutos clínicos, al terapeuta o la familia, siendo la única medida posible el paciente mismo y su dinámica subjetiva, digamos psíquica, muy propia de su estructura clínica. Entonces, cuando decimos que cada una de las tres estructuras subjetivas que reconoce el psicoanálisis "no son sino caras de una estructura normal", nos referimos a que cada una de estas manifestaciones subjetivas estructurales se debe de tomar con toda normalidad, entiéndase naturalidad, es decir en el renglón de lo ordinario, de lo común y de lo corriente, y en ese sentido habituarnos a estas caras subjetivas, siendo que la neurosis, la psicosis o la perversión no cuentan con una contraparte antónima. Lo que nos ayuda a ubicarlas o identificarlas, entonces, no es la medida de lo normal, lo sensato o lo sano, sino la dinámica de su estructura: las distintas formas en que el sujeto se ubica o relaciona con el deseo y las pasiones; tal como lo menciona Lacan el 13 de junio de 1962.

CAPÍTULO 2

EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA PSICOTERAPIA...

I—. ENTRE LA CATARSIS-SUGESTIÓN Y EL PSICOANÁLISIS HAY LA MÁXIMA OPOSICIÓN. II—. PSICOTERAPIA: EN EL NOMBRE LLEVA LA PENITENCIA. III—. LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y EL SUPERYÓ (EL IDEAL DEL YO Y LA MORAL). IV—. NI A SU IMAGEN Y SEMEJANZA, NI COMED DE MI CUERPO, NI BEBED DE MI SANGRE. V—. ¿EL PSICOANÁLISIS ES PURA Y SIMPLEMENTE UNA TERAPÉUTICA?

Lo que prueba la potencia de lo que llamamos el procedimiento es que tampoco está excluido que el psicoanalista no tenga ninguna especie de idea acerca de él. Hay al respecto, estúpidos: verifiquen, es fácil...

JACQUES LACAN

Entonces, el psicoanálisis no puede ubicarse como una psicoterapia, en el entendido de que la terapia[1] conlleva la idea de un tratamiento de la enfermedad. Es decir, nuestra disciplina no depende o cobra sentido en referencia al tratamiento de la enfermedad mental, ni tiene "razón de ser" en el intento de desarrollar el potencial humano, o que éste pueda alcanzar o mejorar su calidad de vida, adaptarse al entorno para que pueda acceder a un

1 Esta palabra que en griego se escribe θεραπεία, therapeia, es igual a "tratamiento". O también a therapon, que remite a aquel que acompaña a alguien importante, como la utilizaría el apóstol Pablo en la Epístola a los hebreos 3:5, al decir: "Y Moisés a la verdad fue fiel en toda la casa de Dios, como siervo, para testimonio de lo que se iba a decir". Hay que decir que algunas versiones proponen que el vocablo tratamiento (palabra que traduce el vocablo terapia) proviene del latín tractare, que remite a "manejar", digamos: manipular, controlar, es decir, el efecto que se tiene ante un siervo. Aquí cabe citar la definición de la OMS sobre la actividad terapéutica (o terapia): "se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo" (http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/index.html). Por tal razón el psicoanálisis no es una psicoterapia, pues no busca ser una especie de psicoprofilaxis, ni prioriza la realización de un diagnóstico, no busca tratar una enfermedad, ni aliviar o desaparecer los síntomas de ésta.

estado sano, funcional, equilibrado, o como una última petición, restaurado, como sí sucede en la terapéutica, en la que se pretende recuperar un estado óptimo previo al accidente o trauma que causó la enfermedad. Por eso,

> contrariamente a lo que sostienen los que han superado a Freud, ansiosos por hundir sus raíces en el suelo del pragmatismo americano, el psicoanálisis no incluye ningún punto de vista adaptativo en sus postulados metapsicológicos. Colocar al psicoanálisis en el camino de la adaptación del yo (como representante de los intereses de la persona total) a la realidad exterior, en contra de él y antes de él, en esa concepción no hay más que un maridaje de la psicología de la conciencia con el conductismo y un olvido total de la exigencia teórica que llevó a Freud a proponer la existencia de ese insólito objeto: el inconsciente. (Braunstein, 1988, p. 222).

Lo antes mencionado va muy acorde al lenguaje clínico-médico. Al respecto, en lo que parece ser la última conferencia del Doctor Freud expuesta a una audiencia compuesta sólo por médicos (según deja ver la biografía de E. Jones), el doctor Sigmund Freud expondrá lo que es el psicoanálisis, no sin antes hablar de la psicoterapia y la sugestión, recordando a los médicos que en cierto sentido "la psicoterapia no es un procedimiento terapéutico moderno. Al contrario, es la terapia más antigua de que se ha servido la medicina [...], pueden averiguar ustedes los métodos de que se valía la medicina primitiva y la de los antiguos. Se verán precisados a clasificarla en buena parte como psicoterapia; con miras a la curación. [...] Los médicos no podemos renunciar a la psicoterapia [...] nosotros, los médicos, todos ustedes, por tanto, cultivan permanentemente la psicoterapia" (1905, p. 248), ya que en muchas ocasiones, al tener contacto con sus enfermos, los médicos influyen mediante la sugestión, pues esa es la base, reconocerá Freud, de la terapéutica. Hay "enfermedades [que] no las cura el medicamento, sino el médico; vale decir: la personalidad del médico, en la medida en que ejerce una influencia psíquica a través de ella" (p. 249), lo que Freud llama en esa conferencia la técnica sugestiva, muy propia de las psico-

terapias. Pero adelantemos lo que en la misma conferencia Freud aclarará: "entre la técnica sugestiva y la analítica, hay la máxima oposición posible".

No es de extrañarnos que Freud dijera que la psicoterapia es el tratamiento más antiguo del que se ha servido la medicina. Si nos remitimos a los albores del tratamiento de las enfermedades, en las prácticas curativas de los brujos, curanderos y chamanes podemos encontrar indicios de lo terapéutico. Algo interesante a subrayar es cómo estos médicos primitivos no se limitaban a tratar con los malestares físicos, pues de igual manera procuraban atender lo referente al orden espiritual (*psique*), a la vez que en varios de sus rituales involucraba a la familia o a la tribu; así, sus rituales, hechizos, devociones, pócimas y plegarias dan cuenta de que el individuo con el que trataban era un ente con cuerpo y alma indivisible, tal como lo advirtiera Lévi-Strauss, el mismo antropólogo que a finales de la década de los cuarenta, al igual que lo hiciera Freud en su momento, puntualizaría ciertas diferencias entre esta psicoterapia y el psicoanálisis.

Por otra parte, pero sin "quitar el dedo del renglón" para marcar las diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia (por primitiva o moderna que parezca), en la *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el analista de la Escuela*, Lacan indica que hay que "constituir al psicoanálisis como experiencia original, llevado hasta el punto que figura su finitud [...] Esta experiencia es esencial para aislarlo de la terapéutica, la cual distorsiona el psicoanálisis no solamente por relajar su rigor. Señalaré en efecto que la única definición posible de la terapéutica es la de la restitución a un estado primero. Definición imposible, precisamente, de plantear en psicoanálisis". Así es: en el psicoanálisis freudiano, al cual Lacan insistió retornar, no existe un estado primero o condición sana original, es preciso aclararlo, ya que hay otros psicoanálisis (y psicoterapias) que asumen la existencia y necesidad de un estado primordial, y en ese sentido su tratamiento se fundamenta en gran medida en una técnica regresiva. Estas teorías creen que la enfermedad es una alteración de un estado primario ideal, y por tanto, con el afán de llevar al paciente

a la cura, procuran restablecer o recuperar ese estadio anterior. Tal idea es muy cercana a la medicina, pues la intervención médica va encaminada a reparar un daño (la rehabilitación), es decir, a regresar al ente a un estadio previo idóneo, habilitándolo así a través de una terapia (en este caso exclusivamente médica).

Pero en psicoanálisis no se puede hablar de un retorno a una faceta anterior para restituir algo perdido, la salud, y si eso se intentara estaríamos hablando de un *contra-psicoanálisis*, tal como lo sugiere Lacan en, *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra* (1976): "de hecho, aparentemente, y puedo confirmarlo realmente, el hecho de haber franqueado –como pacientes– un psicoanálisis no podría ser vuelto a llevar al estado anterior, salvo al practicar otro corte, que sería equivalente a un contra-psicoanálisis". Como explica Hornstein: "mientras que en la medicina se tiende a restablecer un estado previo concebido como de no enfermedad, la meta analítica es producir un estado que jamás existió sino de manera potencial. [...] El análisis es el resultante entre la demanda de curación del paciente y el *le puedo ayudar a acercarse a sus propias verdades* del analista. [...] El deseo de curar no debe de estar ausente en el análisis, sino puesto entre paréntesis" (1988, p. 6), mientras nos concentramos en la letra, en la estructura del leguaje y leemos entre líneas la verdad que insiste.

Pensar la clínica como la reparación de un daño, como un intento de que el paciente regrese a un estado óptimo anterior, o recupere una especie de equilibrio ideal (propuestas de algunas psicoterapias), no estaría lejos de aquella escuela hipocrática que entendía la enfermedad como una consecuencia de un desequilibrio en el cuerpo, un desajuste de los cuatro humores,[2] según proponía el mis-

2 La teoría de los cuatro humores o temperamentos fue una manera en la que los pensadores de Grecia y Roma explicaron la dinámica del cuerpo humano, de tal manera que desde Hipócrates dicha teoría humoral era una referencia obligada para entender el funcionamiento del cuerpo, ello hasta la mitad del siglo XIX, cuando la medicina moderna empezaba a aparecer. El argumento era que en el cuerpo humano yacen cuatro sustancias o líquidos básicos (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), nombrados humores. Así, el estado de salud de la persona dependía del equilibro de estos fluidos ya que en las personas sanas de manera natural se encontraban bien proporcionados

mo Hipócrates de Cos. De esta manera el padre de la medicina explicaba el origen de las enfermedades, suponiendo, como otros médicos, filósofos y físicos de las antiguas civilizaciones lo llegaron hacer, que el estado original y natural del cuerpo está previamente equilibrado, pero cuando ese equilibro innato es perturbado aparece la enfermedad o el dolor. Tras esta inestabilidad o desproporción de los cuatro humores (*discrasia*, mala mezcla), la persona en cuestión enfermaba, permaneciendo así hasta que pudiera recuperar esa buena proporción de los fluidos que existía previa a la enfermedad. Así, la terapia hipocrática procuraba la restauración o recuperación de ese estado equilibrado y por lo tanto ideal.

Entonces, lo terapéutico busca eliminar o "el alivio de los síntomas de las enfermedades", (definición de la OMS sobre la actividad terapéutica), y espera la "restitución de un estado primario" ("única definición posible de la terapéutica", según Lacan), intenta apaciguar una afección o dolor, pretende recuperar el justo equilibrio natural que se perdió tras una perturbación o trauma, o en última instancia, promueve no sólo la cura, sino la prevención de un mal común, es decir, lo terapéutico las más de las veces tiene una función paliativa, objetivos que el psicoanálisis no toma como prioritarios. Ello se debe a que la medicina (como algunos terapeutas) asume la naturaleza del síntoma de manera diferente al psicoanálisis, pues lo piensa desde el orden de lo orgánico, procurando suprimirlo a causa de su naturaleza indeseada, es decir, como algo que debe ser extirpado, suprimido o disminuido. Tal como explica el doctor Lacan en una entrevista que se le realiza en la antigua y prestigiada Universidad de Yale: "los médicos toman los síntomas como signos. El síntoma en el sentido psicoanalítico es de otra naturaleza que el orgánico; los analistas no son idiotas en esto" (1975).

Estas tesis del quehacer terapéutico las encontramos señaladas en el campo de la psiquiatría por el mismo Michel Foucault,

---

(*pepsos*), siendo que la enfermedad resulta del exceso o un déficit de alguno de estos cuatro temperamentos (colérico, melancólico, sanguíneo y flemático). Cabe decir que Teofrasto, entre otros, trabajó la relación entre los humores y la personalidad o el carácter de las personas (temperamentos).

quien indica que en parte de la psiquiatría se distingue este principio terapéutico-curativo. Sin embargo, Foucault también señala que tal tendencia ha desaparecido del campo psiquiátrico, ya que de manera gradual esta disciplina médica ha abandonado la acción terapéutica, al darse por vencida en virtud de que ha asumido que la anormalidad-enfermedad tiene una etiología hereditaria o congénita (biológica), y que por lo tanto no hay mucho qué hacer:

> Desde el momento en que la psiquiatría alcanzó la posibilidad de referir cualquier desviación, diferencia, retraso, a un estado de degeneración, podrán darse cuenta de que, en lo sucesivo, tiene una posibilidad de injerencia indefinida en los comportamientos humanos. Pero, al atribuirse el poder de pasar por encima de la enfermedad, al atribuirse el poder de dejar a un lado lo enfermizo o lo patológico y relacionar directamente la desviación de las conductas con un estado que es a la vez hereditario y definitivo, la psiquiatría se asigna el poder de no intentar ya curar. [...] Pero a partir del momento en que la psiquiatría se planea efectivamente como tecnología de lo anormal, de los estados anormales fijados hereditariamente por la genealogía del individuo, como podrán darse cuenta, el proyecto mismo de curar no tiene sentido. En efecto, lo que desaparece con el contenido patológico del dominio cubierto por la psiquiatría es el sentido terapéutico. La psiquiatría ya no trata de curar, o ya no lo hace esencialmente. (Foucault, 1975, p. 293).

Este desinterés de la psiquiatría por la cura terapéutica no surgió porque la psiquiatría haya entendido que la subjetividad escapa del dúo enfermedad-salud o el de normal-anormal, sino en virtud de un cambio en su forma de entender y explicar al sujeto, la razón o génesis de su padecimiento. Este cambio se dio en el momento en que la neurología se ofreció como *bisagra* o interlocutor entre la medicina y el discurso psiquiátrico-psicológico; así, la neurología (neuropsicología o neuropsiquiatría) se ofrecerá como una *disciplina intersticial*. Según Foucault, "la psiquiatría ya no trata de curar, o ya no lo hace esencialmente [...] a partir de la medicalización de lo anormal, a partir de la puesta a un lado de lo

enfermizo y, por lo tanto, de lo terapéutico, la psiquiatría va a poder atribuirse efectivamente una función que será meramente de protección y de orden. Se asigna un papel de defensa social generalizada [...] Se convierte en la ciencia de la protección científica de la sociedad, la ciencia de la protección biológica de la especie" (Foucault, 1975, p. 56), enfocándose a un asunto meramente fisiológico y negando así la etimología de su nombre, pues deja atrás la idea de alma (*psiqué*, alma) y abandonando el propósito de la curación (*iatréia*, curación), para abrazar, en algunos casos, sólo el de protección y el de orden.

Esto no significa que el psicoanálisis se oponga a la medicina o a la psicoterapia; más allá de hablar de una oposición, lo que aquí señalamos es que prevalece una diferencia sustancial entre estos campos del saber-hacer: el psicoanálisis, la psicología-psicoterapias y la medicina-psiquiatría. A pesar de que los quehaceres que emprenden la terapéutica y la psiquiatría algunas veces puedan dificultar o imposibilitar los resultados analíticos, un trabajo coordinado puede tener resultados. La contrariedad surgiría en el momento en el que un analizante fuera adormecido con fármacos y estos en-vistieran con una "camisa de fuerza" las manifestaciones subjetivas con las que el psicoanálisis suele trabajar (como los síntomas). Las drogas pueden imposibilitar que el paciente logre sostener su discurso. Mientras que para el psicoanálisis esos síntomas representan una verdad del sujeto, tal como sucede con el delirio o la alucinación de la psicosis, para la psiquiatría son síntomas y conductas que ameritan desaparecer o contener, por ejemplo, con antipsicóticos (neuroléptico). Si bien los procedimientos han cambiado, pues en épocas anteriores los síntomas psicóticos podían merecer una lobotomía, y así aniquilar o extirpar (lobectomía), junto con las vías nerviosas (lóbulos frontales), los síntomas indeseados y las conductas inapropiadas, algunas actitudes de ciertas terapéuticas de hoy persisten en "destruir" al sujeto, y "extirpar" la subjetividad.

Hay que decir que en ocasiones, principalmente a nivel institucional, el psicoanálisis, la psiquiatría y las psicoterapéuticas pueden coincidir en la atención de un individuo; tal como un nutriólogo, un

terapista físico y un trabajador social pueden asistir a una persona sin tener mayor problema, pues se trata de disciplinas diferentes que atienden desde su propio y particular campo. El asunto es que el analista no debería ser concebido recetando o administrando algún medicamento, o siendo una especie de *terapista psíquico*.

Por otra parte, esta idea de lo terapéutico cercana al método médico (la de recuperar o alcanzar un estado idóneo que fue perdido), está íntimamente unida no sólo a la medicina, sino al método catártico que el psicoanálisis desestimó hace más de un siglo; es decir, en las técnicas psicoterapéutica podemos encontrar, en el fondo, o de manera explícita, los principios de la catarsis,[3] mismos que en la clínica psicoanalítica se repudian, tal como se puede leer en *El método psicoanalítico de Freud*, artículo donde se resume la *condición*, la *base*, la *meta* y el *método* del procedimiento catártico, y por lo tanto de algunas psicoterapias, que sin darse cuenta o con toda la intención basan sus técnicas y teorías en la catarsis:

> El procedimiento catártico tenía por *condición* que el paciente fuese susceptible de hipnosis y se *basaba* en la ampliación de la conciencia que sobreviene en ese estado. Su *meta* era eliminar los síntomas patológicos, y la *alcanzaba* haciendo retroceder al paciente hasta el estado psíquico en que el síntoma se había presentado por primera vez [...] afirmando que el síntoma remplazaba a unos procesos psíquicos sofocados que no llegaban hasta la conciencia [...] pero en casi todos los casos este esquema simple de intervención terapéutica se complicó; en efecto, se vio que en la génesis del síntoma no participaba una impresión (traumática) única, sino casi siempre una serie de ellas, difíciles de abarcar. (Freud, 1904, p. 237).

3 Del griego κάθαρσις, *kátharsis*, que se traduce como purificación o purga, es un concepto que se evoca en la tragedia de la Poética de Aristóteles y se define como purificación emocional o mental, corporal y hasta religiosa. Mediante la experiencia de la compasión y el miedo (*eleos*, espíritu benigno que personificaba la piedad, la caridad y la misericordia, y *phobos*, que encarnaba el temor, el horror o más aun, el pánico), los espectadores de la tragedia experimentarían la purificación de sus almas, al librarse de las pasiones. Una vez más, vemos esa dualidad, en este caso entre *eleos* y *phobos* o *fobos*, así como la idea de deshacerse de las pasiones; por cierto, idea contraria a la que plantearía el psicoanálisis.

Así, mientras la terapéutica-catarsis requiere que el paciente sea "susceptible de hipnosis", en otras palabras, la condición para hacer efectivo su procedimiento terapéutico requiere que sus pacientes sean *sugestionables*, el psicoanálisis por su parte procurará oponerse al máximo a la técnica sugestiva y no salirse de los terrenos de la *transferencia*. La cura analítica, a diferencia de la cura por sugestión de algunas terapéuticas, se libra bajo los efectos transferenciales, por lo que el analista debe procurar que la cura que surge en su clínica no sea solamente por los influjos sugestivos, como indica Lacan: "estamos aquí muy cerca de los problemas de la cura y de la distinción profunda entre la sugestión y la transferencia. La transferencia es ese vínculo con el Otro que establece la forma de demanda a la que da lugar el análisis, para que desde ese lugar esa repetición, en la cual no es la necesidad lo que se repite, sino el más allá que la demanda dibuja en ella" (1958, p. 188).

Así, en lugar de hacer de la *conciencia* la base de la acción, como lo haría la terapéutica-sugestión, el psicoanálisis procurará no conformarse ni intervenir en la instancia consciente (el yo), y basar sus interpretaciones en el plano de lo inconsciente, instancia que es la columna principal del quehacer analítico. Por ello la meta del análisis no es eliminar la enfermedad o deshacerse del síntoma, sino que el sujeto lo (se) cuestione, contrario a los intentos de la catarsis y algunas terapéuticas por desaparecer los síntomas llamados patológicos, y con mayor razón cuando éstos se presentan en el motivo de consulta, atendiendo a la demanda como prioridad para que ésta ceda, pues asumen el síntoma como una especie de cuerpo extraño a deshacer (un quiste), y no como parte significante de la estructura subjetiva, inconsciente del sujeto. Su método, la forma de alcanzar la meta deseada (sanar-deshacerse del síntoma), es, como ya se dijo, "haciendo retroceder al paciente hasta el estado psíquico en que el síntoma se había presentado por primera vez", buscando que el paciente vuelva a su historia con el fin de que se descargue ante un terapeuta, una silla –vacía–, en su consultorio o hasta en un diván, o procurando que haga catarsis ante los protocolos y formatos de entrevista, mismos que contemplan temáticas preestablecidas y de

las que el paciente tendrá que hablar; temas que suelen remitirlo a su pasado (a sus relaciones de pareja, vida amorosa, con sus padres, en lo laboral, etc.) o a determinado aspecto de su vida. Pero con ello se elimina la ganancia que brinda la libre asociación y la atención libremente flotante. No olvidemos que "este esquema simple de *intervención terapéutica*" (como Freud le llamaría), de hacer que el paciente trabaje algo del pasado, no obedece a la condición subjetiva del inconsciente, y por ende está en contra de las leyes que gracias a esta instancia se han formado: las normas del inconsciente.

Como es sabido, antes de que Freud concibiera el psicoanálisis se aventuró[4] a experimentar con otros procedimientos y métodos, con el fin de dar respuesta a una pregunta que le aquejaba desde su campo médico: la pregunta sobre el síntoma histérico. Esta interrogante impulsó a Freud a buscar respuestas no sólo en la medicina, sino también en la hipnosis (con Jean-Martin Charcot) y en la catarsis (a lado de Josef Breuer), además de experimentar con otras clases de terapias, como la hidroterapia, electroterapia, y hasta en el magnetismo animal. Pero ¿por qué estos procedimientos (la medicina, la hipnosis y la catarsis) no satisficieron a Freud? ¿Qué esperaba Freud de los diferentes métodos terapéuticos en los que incursionó? ¿Cuáles fueron, digámoslo así, las fallas de estos tratamientos? ¿Por qué Freud no se conformó con la hipnosis o la catarsis, si fueron capaces de aminorar o eliminar los síntomas? Parece que desde el principio de las investigaciones freudianas, él no esperaba ni se conformaba con efectos terapéuticos que sólo aliviaran una enfermedad y deshicieran el síntoma; con mayor razón cuando se dio cuenta de que no todos los resultados terapéuticos eran de-

4 Similar a Cristóbal Colón, quien sin la intención de buscar y descubrir un nuevo continente, en su travesía de manera fortuita llegó a lo que hoy conocemos como América. Así la aventura freudiana, en su afán de descubrir un nuevo trayecto para la atención de la enfermedad histérica, se encuentra con el inconsciente; descubrimiento que le dio pauta para proponer una nueva disciplina: el psicoanálisis. Freud, como Colón, no inventó el inconsciente ni las Américas, solamente muestran al mundo su existencia y la vía para llegar a ello; como Prometeo lleva el fuego a los humanos. Foucault explica que el descubrimiento del inconsciente que hace Freud, es como descubrir una cosa, como se descubre un texto, un texto que puede ser leído en tanto está estructurado como lenguaje, según –dice– Lacan afirmó.

finitivos, pues en el intento de erradicar determinado síntoma, éste en ocasiones solía retornar y eventualmente de una forma diferente; esto sucedía porque las más de la veces los efectos terapéuticos de la hipnosis y la catarsis se fundamentan en una sugestión, en un trabajo con el yo. Al parecer, el mismo Freud descubrió que de una u otra manera los síntomas van a persistir en el sujeto, incluso, como luego explicaremos, después de un fin de análisis, pues en la medida en que prevalezcan las pulsiones en el sujeto los síntomas insistirán, ya que el síntoma es sexualizado (hay un goce inherente en él), tal como se deja ver en los síntomas propios o paradigmáticos de cada estructura: el pensar-reproche en el obsesivo, lo psicosomático de la histeria, el objeto angustiante en la fobia, el fetichismo en la perversión, y el delirio-alucinación en las psicosis. Por eso no se trata de desaparecer el síntoma ni la enfermedad: la apuesta en psicoanálisis es que el sujeto sepa qué hacer con el síntoma, cómo el sujeto se vincula con él, de qué manera se identificará con éste.

Por ello la misión de cortar a través de la terapéutica y la sugestión estas mil cabezas (los síntomas) resulta un ejercicio aventurado, arduo, comprometedor e imposible. Eso se deja ver en un Freud muy temprano, cuando al final del texto pre-psicoanalítico *Estudios sobre la histeria* (1895), escribe:

> Repetidas veces he tenido que escuchar de mis enfermos, tras prometerles yo curación o alivio mediante una cura catártica, esta objeción «usted mismo lo dice; es probable que mi sufrimiento se entrame con las condiciones y peripecias de mi vida; usted nada puede cambiar en ellas, y entonces, ¿de qué modo pretende socorrerme?». A ello he podido responder: «no dudo de que al destino le resultaría por fuerza más fácil que a mí librarlo de su padecer. Pero usted se convencerá de que es grande la ganancia si conseguimos mudar su miseria histérica en infortunio ordinario. Con su vida anímica restablecida usted podrá defenderse mejor de este último». (p. 309).

Aquí vemos a un Freud que de entrada reconoce la dificultad (y en ocasiones imposibilidad) de otorgarle al paciente la cura anhelada, sin saber, tal vez, que un buen triunfo se daría cuando la queja du-

radera que ahora tiene para existir pueda cambiarse a una desdicha o infelicidad común, pero ciertamente llevadera. Cabe recordar que lo que el psicoanálisis revela a los sujetos es la imposibilidad de vivir, y esa revelación hace la vida mínimamente posible, tal como Lacan llegó a decir.

Si Freud con aquel procedimiento catártico se tomaba el lujo de, como él mismo lo reconoció, *prometer a sus pacientes una curación o alivio mediante una cura catártica*, ya en su periodo psicoanalítico esa promesa ostentosa resulta ser una oferta intrincada y compleja, pues:

> [Aunque el analista] es capaz de mucho, [...] no puede determinar con exactitud lo que ha de conseguir [en sus pacientes]. Él [analista] introduce un proceso, a saber, la resolución de las represiones existentes; puede supervisarlo, promoverlo, quitarle obstáculos del camino, y también por cierto viciarlo en buena medida. Pero, en líneas generales, ese proceso, una vez iniciado, sigue su propio camino y no admite que se le prescriban ni su dirección ni la secuencia de los puntos que cometerá. [...] El enfermo a quien, según su deseo, uno librará de un síntoma intolerable, bien podría hacer la experiencia de que se le agrava hasta adquirir ese carácter un síntoma hasta ese momento llevadero. (Freud, p. 132).

Un síntoma tolerable... no obstante éste subsista. De lo anterior podemos acercarnos a una conclusión: el psicoanálisis está lejos de ser una psicoterapia o una parte de la psiquiatría, pues "en modo alguno consideramos deseable que el psicoanálisis sea fagocitado por la medicina y termine por hallar su depósito definitivo en el manual de psiquiatría [DSM], dentro del capítulo de «Terapia», junto a procedimientos como la sugestión hipnótica, la autosugestión, la persuasión, que, creados por nuestra ignorancia, deben sus efímeros efectos a la inercia y cobardía de las masas de seres humanos. [El psicoanálisis] Merece un mejor destino, y confiamos en que lo tendrá" (Freud, 1926, p. 232). En esta cita podemos observar a un Freud que no puede concebir un psicoanálisis subscrito al campo médico-psiquiátrico, a la vez que se opone a que sea pensado o ubi-

cado como una terapéutica, como un método sugestivo o de trabajo con el yo y la conciencia; es decir, sería deplorable para el psicoanálisis quererlo insertar dentro del campo de la terapia, ya que la clínica psicoanalítica dista de ser un procedimiento psicoterapéutico, sugestivo y de persuasión, pues lo que se espera de la clínica analítica es que sus efectos no sean efímeros ni por la inercia de la conciencia susceptible a la sugestión. Pero con el cuidado de que "después de haber renunciado –con razón– a convertir al análisis en una ortopedia del yo, hay que evitar el peligro con una búsqueda metafísica del origen y de la verdad absoluta" (Hornstein, 1988, p. 7).

Cabe recordar la opinión de Michel Foucault acerca de la acción de Lacan de apartar al psicoanálisis de la psiquiatría y la psicología, según la entrevista publicada el 11 de septiembre de 1981, en el diario italiano *Corriere della Sera* (dos días después de la muerte de Jacques Lacan):

> J. Nobécourt: -Suele decirse que Lacan ha sido el protagonista de "una revolución del psicoanálisis". ¿Piensa que es exacta y aceptable esta definición de "revolucionario"?
>
> Michel Foucault: -Yo creo que Lacan habría rechazado ese término de "revolucionario" y la idea misma de una revolución en psicoanálisis. Él quería simplemente ser "psicoanalista". Lo que a sus ojos suponía una violenta ruptura con todo lo que tendiera a hacer que el psicoanálisis dependiera de la psiquiatría, o a hacerlo un capítulo algo sofístico de la psicología. Él quería sustraer al psicoanálisis de la proximidad, que consideraba peligrosa, de la medicina y las instituciones médicas. Buscaba en él no un proceso de normalización de los comportamientos, sino una teoría del sujeto. Es porque, pese a la apariencia de un discurso extremadamente especulativo, su pensamiento no era ajeno a los esfuerzos que se habían hecho para cuestionar las prácticas de la medicina mental.

Ahora bien, a pesar de que algunas disciplinas o supuestos analistas utilizan ciertos conceptos freudianos, las más de las veces encontramos una manipulación de dichos conceptos teórico-clínicos, y con ello alejan al psicoanálisis de sus consultorio, pues "lo curioso

es que en esa alternativa terapéutica del supuesto psicoanalista ya no queda espacio alguno para el psicoanálisis" (Freud, 1910, p. 224). Esto sucede con diversas alternativas terapéuticas, ya que a pesar de que intenten utilizar ciertas ideas psicoanalíticas, en el fondo se distinguen como *otra cosa*, tal como lo denunció Freud en su texto de 1910 denominado *Sobre psicoanálisis silvestre* o también traducido como *Sobre psicoanálisis salvaje*, en el cual habla de un "aparente analista".

No basta con utilizar los conceptos freudianos para decir que ciertas prácticas son psicoanalíticas, cuando lo que se entiende de ellos (las nociones teóricas) es diferente a su significado original, o cuando en el intento de "completar" o actualizar la teoría, o de proponer una nueva alternativa teórico-clínica, lo único que se hace es desfasar al psicoanálisis y sus conceptos fundamentales, al grado de forzarlos para que encuadren con las nuevas posturas.

Ejemplo de cómo una disciplina puede utilizar un concepto psicoanalítico y tener de él una idea completamente diferente lo vemos en las nociones de *inconsciente* y de *sexualidad*; Freud mismo señalará que los filósofos, por ejemplo, hablan de un inconsciente diferente al propuesto por él (1905, p. 255), y que la definición de sexualidad se ha llegado a utilizar en el discurso corriente, en la sexología, la biología o la psicología, de manera distinta a la noción de sexualidad que se sostiene en la teoría-clínica psicoanalítica. Lacan también ratifica cómo se puede tener una idea diferente a la psicoanalítica de sus propios conceptos, en su texto *Mi enseñanza*, en la conferencia titulada *Lugar, origen y fin de mi enseñanza*, pronunciada en el Vinatier de Lyon, en la década de los sesenta (pp. 17-23 y 31).

De lo antes expuesto podemos acentuar que si una práctica intenta llamarse psicoanalítica debe compartir las diferentes concepciones que le dan forma a esta disciplina, con mayor razón cuando se trata de sus conceptos cruciales, pues "quien no comparta esta concepción de la psicosexualidad no tiene derecho alguno a invocar los principios doctrinarios del psicoanálisis", según dice Freud en *Sobre psicoanálisis silvestre* (1910, p. 223), ya que "el concepto de

sexualidad en psicoanálisis –entre otros de nuestros términos– se extiende mucho más allá de su alcance ordinario" (p. 222). De ahí que los *laicos*, los "supuestos psicoanalistas" y algunas terapéuticas pueden hacer de esta disciplina un psicoanálisis vulgar o en extremo defectuoso: un psicoanálisis salvaje. Lo que aquí planteamos, entonces, es la importancia de conocer los términos teóricos del psicoanálisis si se quiere aspirar a comprender los fenómenos técnicos metodológicos de la dimensión clínica de esta teoría. Si bien una no es sin la otra (clínica y teoría), es fundamental que antes de ejercer una clínica analítica el analista pueda asumir, y no sólo aprender, los diferentes componentes de la teoría, ya que "afirmamos por nuestra parte que la técnica no puede ser comprendida, ni por consiguiente correctamente aplicada, si se desconocen los conceptos que la fundan [...] Punto en que hacemos notar que para manejar un concepto freudiano, la lectura de Freud no podría ser considerada superflua, aunque fuese para aquellos que son homónimos de nociones corrientes. Como lo muestra la malaventura que la temporada nos trae a la memoria de una teoría de los instintos, revisada de Freud por un autor poco despierto a la parte" (Lacan, 1953, p. 236).

Si el retorno a los textos freudianos no es redundante o vano, es porque si afirmamos que lo que se lleva a cabo en un consultorio es psicoanálisis (o por lo menos tiene cierta inspiración psicoanalítica), lo mínimo que se debería respetar, diríamos nosotros, son los conceptos que evocamos. A sabiendas de que la manera en que leemos (entendemos) la teoría es la manera en que atendemos al sujeto, tal como sucediera con el *supuesto analista* que aparece en *Sobre psicoanálisis salvaje*, quien al parecer entendió la teoría psicoanalítica como una sexología o una especie de consejería.

En virtud de esta relación entre teoría y clínica, podemos afirmar que "las incertidumbres flagrantes de la lectura de los grandes conceptos freudianos son relativas a las debilidades que gravan el trabajo práctico. Queremos dar a entender que es en la medida de los callejones sin salida encontrados al capturar su acción en su autenticidad, como los investigadores, tanto como los grupos, llegan a forzarla en el sentido del ejercicio de un poder" (Lacan, 1958, p.

592). Con esta cita Lacan pone de relieve que mientras la lectura de la teoría psicoanalítica sea una interpretación falsa y perpleja, será proporcional la clínica que de ella dependa, siendo que una lectura vacilante de la teoría vulnera la práctica analítica. Pero no sólo la práctica clínica está en peligro de volverse frágil debido a una lectura errónea de la teoría, sino que también la clínica psicoanalítica puede corromperse cuando un analista o alguna institución manipula los conceptos e ideas del psicoanálisis con el fin de darle salida a propuestas o posturas particulares, que de otra manera no tendrían lugar en el análisis.

En esta última cita Lacan denuncia que debido al desconocimiento de los conceptos fundamentales del psicoanálisis, algunos han hecho una interpretación errónea de éste a nivel teórico y clínico; Lacan pone como ejemplo de este errar a un autor que propone desde el psicoanálisis una *teoría de los instintos* (la cual Freud calificaría como mítica), misma que funda no a través de la lectura directa de Freud, sino de una autora (Marie Bonaparte) que leyó al Dr. Freud; es decir, mediante un rodeo, citando sin cesar a Bonaparte como si dicha propuesta teórica fuera un equivalente a las ideas o textos freudianos. En esta lectura indirecta del autor (original) de determinada teoría, se corre el riesgo de hacer una mala interpretación de la misma; de ahí que se recomienda que si alguien desea acercarse al psicoanálisis sea de manera directa, y no a través de un autor que leyó en este caso a Freud (o de un escritor que leyó a otro escritor que leyó a Freud), tal como sucede con numerosos textos de psicoanálisis en los que las obras freudianas sólo se asoman en un mínimo porcentaje en sus referencias bibliográficas, a pesar de que se trate de libros de orientación psicoanalítica.

Lamentablemente muchos de los futuros profesionistas de la *psi* y de sus formadores académicos tienen lecturas de segunda mano. Por eso cabe preguntar ¿cómo fue nuestro acercamiento al psicoanálisis? ¿Qué tanto lo que uno lee y escucha es de un autor que leyó a otro autor que leyó a Freud? ¿Qué psicoanálisis ha llegado a nuestros oídos?, y en caso de tener algunas resistencias a la teoría analítica, ¿a qué tipo de psicoanálisis nos resistimos? O bien,

¿eso que leemos y escuchamos alcanza a ser psicoanálisis a pesar de dejar de lado al autor del mismo? ¿Por qué no leer directamente a Freud, Lacan, Klein, al pretender acceder a esta disciplina?

No se puede suscribir como psicoanálisis una propuesta que utilice los conceptos psicoanalíticos, si ésta se inspira en mayor o menor medida en ideas y principios que la alejan irremediablemente del psicoanálisis, a pesar de su buena fe y que ella rebose de conceptos psicoanalíticos. En dado caso sería una psicoterapia con cierta inspiración psicoanalítica.

No basta que en los libros de ciertas disciplinas clínicas floten los vocablos de *inconsciente*, *libre asociación*, *complejo de Edipo*, *neurosis* y *pulsión*, o que en el consultorio esté presente un diván, si lo que persiste en esa práctica es lo terapéutico, tratando al paciente como un *enfermo imaginario*[5] que debe ser curado, buscando complacer al paciente y su contexto, a costa de su propia manipulación. A propósito, Lacan dirá:

> Hay gente que cree verdaderamente que tiene la manija de todo esto, que nos habla de esto como si fueran [los pacientes] objetos de manipulación corriente, y entonces se trata de obtener entre unos y otros el buen equilibrio, la tangencia, la intersección justa, y con gran economía de fuerza.
>
> ¿Y saben cuál es el fin último? Obtener en medio de todo esto, y de las sabias instancias resultantes, lo que se llama con ese nombre importante: el yo fuerte, el fuerte yo.
>
> Y esto se consigue, se logran buenos empleados. Eso es el yo fuerte. Evidentemente, es preciso tener un yo resistente para ser un buen empleado. Se trata de algo que tiene lugar en todos los niveles, en el nivel de los pacientes y, después, en el nivel de psicoanalistas.
>
> Sin embargo, podemos preguntarnos si el ideal de un final de cura psicoanalítica es que un señor gane un poco más de plata que antes [...]

5 *Le Malade imaginaire* es la última comedia escrita por el dramaturgo francés Molière. Trata de un burgués que asegura estar constantemente enfermo. En esta fantasía delirante manda que se le practiquen purgas y otros procedimientos médicos, tomando todo tipo de remedios otorgados por ciertos médicos que sólo se preocupan por complacer a su paciente y dejan de lado la realidad, muy a pesar de su posible salud.

> ya sea que haya tenido simplemente una vida infernal o que haya sufrido algunas de esas pequeñas inhibiciones que pueden ocurrir en diversos niveles, oficina, trabajo, e incluso en la cama, ¿por qué no? (1967, p. 33).

El analista no intenta (o no debería intentar) hacer del sujeto una mejor persona, un buen marido, un padre "hecho y derecho", un excelente ciudadano, un empleado ejemplar. Es decir, el análisis no aspira a persuadir al yo, ni atraviesa por una cuestión pedagógica o educativa (al estilo Anna Freud), ni de una consejería que suele dar algunas sugerencias (sugestión); el psicoanálisis no debería intentar ser una "escuela para padres" o un lugar donde se trasmitan valores morales o cívicos, donde se le diga al paciente con una actitud paternalista lo irresponsable que es, o que no se compromete con nada, ni tampoco es un espacio donde terapéuticamente se intente moldear al sujeto y sus emociones según los estándares teórico-clínicos del analista, de la sociedad, y tal vez ni del mismo paciente. La pregunta necesaria es si lo que el sujeto piensa o quiere de sí no le deviene de otro lugar que le preside y precede de manera inconsciente, a través, como ya se señaló, del ideal del yo impuesto por el superyó.

Hay que recordar que uno de los debates de M. Klein con Anna Freud era que esta última predicaba un psicoanálisis con tintes educativos, como si el consultorio hiciera las veces de aula académica, de un hogar donde se educa o un templo en el cual se intenta hacer conversos o se pastorea (quizá no debería de extrañarnos que Anna confundiera un psicoanalista con un educador-padre).

El psicoanálisis se inscribe en la ética pero nunca en lo moral, es decir, la supuesta moralidad del analista o de la humanidad no debe entrar en juego en el análisis, ya que el consultorio analítico no es un aula pedagógica, un hogar donde se trasmite la educación y los buenos modales, el sillón del analista no ocupa las veces de púlpito, ni el diván se trasforma en un confesionario, ni se trata de una pedagogía materna o una ayuda samaritana, como deja en claro Lacan en *Función y campo de la palabra* (1953, p. 233). No se busca que el paciente en su calidad de alumno sea responsable de sus estudios,

ni que el padre o la madre tengan un parámetro de cómo ser buenos progenitores, ni cómo ser el mejor de los amigos. Del mismo modo, el análisis está lejos de reprogramar al sujeto incluso a nivel neurolingüístico. Hay psicoterapeutas que les dicen o señalan a sus pacientes dónde están fallando, apuntando el área de su vida que sería bueno que modificaran; pero no olvidemos que "la dirección de la conciencia, el sentido del guión moral que un fiel del cristianismo puede encontrar, queda aquí radicalmente excluida" (Lacan, 1958, p. 566). Si bien hay que reconocer que el psicoanalista dirige la cura, no debería de dirigir al paciente, tal como Jacques Lacan asevera.

A saber, "el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás. Pues la rúbrica de las variantes no quiere decir ni la adaptación de la cura, sobre la base de criterios empíricos ni, digámoslo, clínicos [...] Se trata ciertamente de un rigor en cierto modo ético, fuera del cual toda cura, incluso atiborrada de conocimientos psicoanalíticos, no sería sino psicoterapia" (Lacan, 1953, p. 312). Sí, el psicoanálisis se ubica lejos de la terapéutica no solamente porque en su propio nombre (psicoanálisis) no lleva la penitencia de tener que dar tratamiento, y menos combatir a la enfermedad. La palabra "psicoanálisis" no alude al deber de sanar o a la noción del padecimiento, ya que se inscribe en la ética (nuestra *terap-ética*) de no intentar adaptar o readaptar al yo a lo que cada uno, o nuestras teorías, entiende por lo sano, como sí sucede con la definición etimológica, histórica y conceptual del término *psicoterapia*, a pesar de que el psicoterapeuta ubique su procedimiento en las buenas intenciones y lo enmarque en el bienestar de su enfermo.

Cuando hablamos de la moral no solamente nos referimos a una posible moral religiosa, vamos más allá, hablamos de la *conciencia moral* como una función propia del superyó, entendiendo que es éste el que implanta con severidad un patrón moral desde el complejo de Edipo. En esta formación del superyó deviene la conciencia moral a la que nos referimos, misma que guiará al yo indicándole cómo debe comportarse y de qué manera acatar las normas morales (como hijo, madre y padre, estudiante, feligrés, empleado y hasta paciente-cliente), pues "el superyó aplica el más severo patrón

moral al yo [...] así, aprehendemos con una mirada que nuestros sentimientos de culpa moral expresan la tensión moral entre el yo y el superyó" (Freud, 1933, p. 56).

Bajo ese mismo vínculo proviene el llamado sentimiento de inferioridad (complejo de castración), cuando el niño o el adulto perciben que no son amados. En el tiempo arcaico, donde el niño se encuentra como amoral, el papel que asumirá el superyó con posterioridad es ejercido en un primer momento por una fuerza externa (la autoridad paternal), que cobra vigor en la medida en que tales progenitores pueden amenazar al infante a través de retirarle el amor si éste no acata las encomiendas que se le hacen; es decir, para ser aceptado-amado por los padres y la cultura, el niño tendrá que renunciar a sus actitudes y deseos desmedidos, obedeciendo así a la ley que se le imponga. Así los progenitores (y en ciertos casos los terapeutas) le otorgarán al infante pruebas de amor, pero al mismo tiempo se le advertirá a través del castigo la posible pérdida de ese amor si osa desobedecer. Posteriormente, "en el lugar de la instancia parental aparece el superyó que ahora observa al yo, lo guía y lo amenaza, exactamente como antes lo hicieron los padres con el niño" (Freud, 1933, p. 38). Esta instancia superyóica conservará el carácter sustancial de aquellas figuras introyectadas, así como su fuerza, su rigor, su inexorable vigilancia y el castigo, siendo ahora cuando "el superyó, la conciencia moral eficaz dentro de él, puede volverse duro, cruel, despiadado hacia el yo quien tutela" (Freud, 1924, p. 173).

Por lo tanto, el superyó será "el sustituto del complejo de Edipo, [siendo que] el complejo de Edipo demuestra ser la fuente de nuestra eticidad individual" (Freud, 1924, p. 173). El superyó no sólo será el sucesor de la instancia parental, sino que en realidad se proclamará como su heredero legítimo, conservando el carácter del padre (el de la horda primitiva) a través de las generaciones. Entonces, cuando se dice que en la clínica analítica la moral no puede entrar en juego, nos referimos no sólo a una moralidad de orden religioso, sino a aquella que está subscrita en todo sujeto desde el complejo de Edipo y a lo largo de la historia familiar.

¿En qué medida la moral se puede encontrar en un consultorio? Tal vez porque la culpa (provocada por la moral que se le impone) obligó al paciente a formular una demanda analítica. Pero a lo que nos referimos es que el analista no introduzca su propia moral (inconsciente), o deje que se enquiste una moralidad que devenga de otro lugar, en la medida en que estas filtraciones, en mayor o menor grado, influyen en el paciente.

Las intervenciones del psicoterapeuta pueden ser una manifestación de un superyó, al estar influidas por una moral o una aparente ética que el paciente debe de cumplir; y esto lo vemos no sólo porque sus intervenciones estén basadas en un *deber ser* cultural o terapéutico, sino porque el mismo psicoterapeuta puede tender a aprovecharse de la transferencia (o de la sugestión) encarnando al superyó mismo, colocándose como un buen pastor y padre que buscará lo mejor para su hijo, aunque éste no lo comparta, al grado de casi decirle: *ya lo entenderás*, *es por tu bien*, *yo sé lo que hago*, *confía en mí*, o *eso no se hace*, *hasta cuándo sentarás cabeza y te harás responsable*, *no tienes compromiso con lo que haces*, etc. Así, algunos psicoterapeutas se suman a los padres legítimos, la iglesia y el gobierno, para buscar la educación y formación del individuo.

Cuando decimos que no sólo el terapeuta o el psicólogo dejan que la moral se filtre en sus consultorios, nos referimos a que esa filtración se da incluso a través del mismo paciente, ya que gracias a esa transferencia o a la sugestión que ahí tiene lugar, el paciente puede colocar al terapeuta en el lugar de un padre. El asunto aquí es como interviene el terapeuta o analista desde ese lugar, desde un lugar transferencial:

> Si el paciente pone al analista en el lugar de su padre (o de su madre), le otorga también el poder que su superyó ejerce sobre su yo, puesto que estos progenitores han sido el origen del superyó. Y entonces el nuevo superyó [el analista] tiene la oportunidad de ofrecerle una *poseducación* al neurótico, puede corregir los desaciertos en los que incurrieron los padres en su educación. Es verdad que cabe aquí la advertencia de no abusar del nuevo influjo, por tentador que pudiera resultarle al analista convertirse en

> maestro, arquetipo e ideal de otros, para crear seres humanos a su imagen y semejanza. Pero no tiene permitido olvidar que no es esta su tarea en la relación analítica, e incluso sería infiel a ella si se dejara arrastrar por sus propias inclinaciones. No haría entonces sino repetir un error de los padres, que con su influjo ahogaron la independencia del niño, y sustituir aquel temprano vasallaje por uno nuevo. (Freud, 1940, p. 176).

Tal vez no sea posible evitar que el paciente coloque al analista en el lugar de su padre, pues de lo que se trata es de respetar esa manifestación inconsciente llamada transferencia y no pretender desviarla, ahuyentarla, hacer que el paciente se disguste de ella, ni corresponderla; lo que debe quedar claro al analista es no aprovecharse de esa transferencia ni intervenir como un padre lo haría. Es decir, no se trata de evitar que el analizante nos pueda colocar en determinado momento en ese *eslabón psíquico inconsciente*, sino de tener muy claro de que ese lugar ha sido impuesto por la situación clínica (Freud, 1915, pp. 164 y 169), sin olvidar que a pesar de que podamos ocupar determinado lugar inconsciente ante el paciente, el analista tiene que intervenir desde la situación clínica y no de manera personal. Al respecto, nos permitimos subrayar nuevamente la aclaración de Freud: "no tiene permitido olvidar que no es esta su tarea en la relación analítica, e incluso sería infiel a ella si se dejara arrastrar por su inclinación"; de tal manera el analista no tendría permitido aprovecharse ni vanagloriarse de tal situación.

Se trata de cuidar que en nuestra clínica no se infiltre la moral propia ni ajena, aunque ésta se presente o se justifique con la idea de hacer del paciente una persona de bien, ya que de antemano sabemos que la propuesta psicoanalítica es que *el bien no existe*: "la posición de Freud es que el placer no es el soberano bien. No es tampoco lo que la moral rechaza. Él indica que el bien no existe y que el soberano bien no podría representarse [...] Él está muy lejos de Jung y su religiosidad" (Lacan, 1970, p. 43).

El intento de hacer del sujeto una *buena mujer* o un *hombre de bien* se enmarca en el objetivo que buscan algunas terapéuticas, a saber: el bienestar emocional, la satisfacción por la vida, la

capacidad empática o actitud pro-social de la persona, es decir, la esperanza de sostener buenas relaciones sociales y mantener el imprescindible *control de impulsos*, o el equilibrio y la apropiada relación con una realidad objetiva. Pero "promover en la ordenanza del análisis la normalización psicológica incluye lo que podemos llamar una moralización racionalizante. Asimismo, apuntar al logro de lo que se llama el estadio genital, la maduración de la tendencia y el objeto, que daría la medida de una relación justa con lo real, entraña ciertamente cierta implicación moral. ¿La perspectiva teórica y práctica de nuestra acción debe reducirse al ideal de una armonización psicológica?" (Lacan, 1960, p. 360). Nos permitimos contestar esta pregunta: no, pues el psicoanálisis debería estar ajeno a esperar que el paciente esté en armonía, que se conduzca de manera educada en sus diferentes áreas de su vida, pues "en la medida en que ésta [la culturalización] se refiere a un criterio social de la norma psíquica, contradice aún más el orden descubierto por Freud, en lo que éste muestra de anterioridad radical a lo social" (Lacan, 1958, p. 182).

Por eso Lacan responde de la siguiente manera esta pregunta: "¿deben los analistas empujar a los sujetos en la vía del saber absoluto, educarlos en todos los planos, no sólo en psicología, descubriéndoles las absurdidades en medio de las que viven habitualmente, sino también el sistema de las ciencias? ¡Por supuesto que no [...]! Nuestra función no es guiarlos de la mano por la vida, es decir, por las consecuencias de sus tonterías" (1954, p. 384). El psicoanálisis no buscará normalizar o *poseducar* (por indeseables que sean para las instituciones las pasiones del sujeto).

El psicoanálisis está lejos de pretender normalizar al sujeto (reeducar a su yo, o gobernar su ello), no solamente porque el educar o el gobernar son quehaceres imposibles, sino porque el sujeto "es un ser complejo, apto para advertirnos que no podemos eliminar del cuadro de la vida los fenómenos anímicos, tan difíciles de asistir. El neurótico es por cierto una complicación indeseada, un motivo de perplejidad para el arte de curar no menos que para la administración de justicia y el servicio militar" (Freud, 1926, p. 217).

A propósito del concepto de *normalización*, Foucault lo utiliza para referirse a la tarea que el gobierno emprendió desde la edad clásica, mostrando con esta acción –la de normalizar–, un *arte de gobernar*, pues coexistía un *gobierno* de los niños, un *gobierno* de los locos, el *gobierno* de los pobres y un *gobierno* de los obreros. Este aparato gubernamental también se dio a la tarea de atender a los *anormales*:

> El siglo XVIII, o la edad clásica, introdujo todo un aparato de estado con sus prolongaciones y sus apoyos en diversas instituciones. Y además [...] puso a punto una técnica general de ejercicio del poder, técnica transferible a instituciones y aparatos numerosos y diversos. Esta técnica constituye el reverso de las estructuras jurídicas y políticas de la representación y la condición de funcionamiento y eficacia de esos aparatos. Esta técnica general del gobierno de los hombres entraña un dispositivo tipo [...]. ¿En qué termina este dispositivo tipo? En algo que puede denominarse, me parece, normalización. [...] Y que tiene efectos en el ámbito de la educación, con las escuelas normales; de la medicina [psiquiatría], con la organización hospitalaria; y también en la producción industrial. Y no hay duda de que también podría agregarse el ámbito del ejército [...]
>
> La norma no se define en absoluto como una ley natural, sino por el papel de exigencia y coerción que es capaz de ejercer con respecto a los ámbitos en que se aplica. La norma, por consiguiente, es portadora de una retención de poder. No es simplemente, y ni siquiera, un principio de inteligibilidad; es un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder. Concepto polémico, dice Canguilhem. Tal vez podría decirse político. En todo caso [...], la norma trae aparejados a la vez un principio de calificación y un principio de corrección. (1975, p. 56).

Por eso Lacan en el seminario *La psicosis* reclama que el psicoanálisis no es una clínica de la adaptación, ni intenta que el sujeto embone en el orden social:

> Siempre hay cosas que no encajan. Es algo evidente, si no partimos de la idea que inspira a toda la psicología clásica, académica,

> a saber, que los seres vivos son seres adaptados, como suele decirse, ya que viven, y que por ende todo debe encajar bien. Si piensan así no son psicoanalistas. Ser psicoanalistas es, sencillamente, abrir los ojos ante la evidencia de que nada es más disparatado que la realidad humana. Si creen tener un yo bien adaptado, razonable, que sabe navegar, reconocer lo que debe y lo que no debe hacer, tener en cuenta las realidades, sólo queda apartarlos de aquí, del psicoanálisis. (1956, p. 120).

Es a partir del establecimiento de una norma que se puede calificar (diagnosticar) al individuo, y en caso de que sea ubicado como *anormal*, el gobierno y sus instituciones tendrán que corregirlo o *alinearlo*, y en algunos casos castigarlo. A estos que el sistema intente corregir o normalizar "serán individuos que de aquí en más siempre se referirán al horizonte virtual de la enfermedad, individuos a quienes se juzgará como criminales, pero calibrados, evaluados, medidos en términos de normal y patológico. Así pues, la cuestión de lo ilegal y la de lo anormal, o bien la de lo criminal y la de lo patológico, ahora están ligadas, no a partir de una nueva ideología dependiente o no de un aparato del Estado, sino en función de una tecnología que caracteriza las nuevas reglas de la economía del poder de castigar" (Foucault, 1975, p. 56).

En suma, en nuestra analítica no debería tener lugar el *deber ser* (cómo *debe ser* una madre, un alumno, un subordinado o patrón, un buen paciente), mismo que apunta a la moral. El psicoanálisis, para decirlo correctamente, apunta al *querer*, ya que en esa medida el paciente está en el diván, no porque *deba* de estarlo (como lo obligan o condicionan algunas instituciones) sino porque lo ha demandado (lo ha querido). Es decir, mientras el orden moral se basa en el *deber*, la ética, que se privilegia en el análisis, cobra sentido en el *querer*, entiéndase: en el *deseo*. Por eso decimos que el paciente o analizante es el que debe articular su propio deseo, para que sea él quien responda y sostenga su deseo.

La ética y la moral no caminan por el mismo sendero. De ahí que podamos encontrar un hombre inmoral pero ético, que no

cumple con el *deber* que el Otro (su psicoterapeuta, padre, gobierno, Dios) le impone, pero que sí puede responder por su *querer-deseo* que ha asumido. Un ejemplo de ello lo vemos en el sacerdote pedófilo, cuya relación perversa con los infantes se ubica como inmoral y antiética, pero si renuncia a la sotana-sacerdocio, aunque continúe con su paidofilia, realiza en ese momento un acto ético, a pesar de que siga contra la idea moral. Es decir, no obstante siga comportándose contra el deber-moral, su acto responde a su deseo-ético.

Por tal razón se espera que nuestros pacientes tengan un desarrollo ético como requisito para que el psicoanálisis les sea de provecho, o para que nuestras intervenciones analíticas pisen tierra firme, pues se trata de que el paciente pueda sostener lo que ha demandado-deseado, y así pueda responsabilizarse por su propio análisis. Lo repetimos, el paciente no tendría que acudir a análisis porque "deba de asistir" o porque esté condicionado, ya que esto dificulta el desarrollo ético que se espera de él. Es decir, si alguien acude a análisis no tendría que ser por un asunto del deber, sino que esa audiencia tiene que enmarcarse como un acto ético: porque él desea-quiere ser analizado. Por otra parte, no solamente se corre el riesgo de que el sujeto se vea obligado a cumplir con los patrones sociales de su contexto para ser normalizado (dependiendo del lugar y tiempo que se ubique), sino que al parecer en el mismo consultorio, este paciente no sale bien librado de tener que sujetarse a "estatutos clínicos" o morales del terapeuta. Nos referimos a la idea de algunos psicoterapeutas que insisten en una especie de educación del paciente para que se identifique con el psicoterapeuta; al respecto Freud fija una radical postura:

> Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza. Todavía sigo manteniéndome en esa negativa [...]
>
> No se debe educar al enfermo para que se asemeje a nosotros, sino para que se libere y consume su propio ser [...]

Deberá perdonarnos que tampoco podamos aceptar su reclamo de poner al psicoanálisis al servicio de una determinada cosmovisión filosófica e imponérsela al paciente con el fin de ennoblecerlo. (1918, p. 160).

El problema reside no sólo en la manera en que el yo del sujeto tiene que lidiar con el deseo que se le impone de parte de su novela familiar-social; el colmo es que ahora tiene que vérselas con lo que su terapeuta le asigna, pues algunos terapeutas se alían con un ideal del yo hasta el grado de ofrecerse al yo de sus pacientes (apoyándose de la transferencia, o en el peor de los casos en la sugestión) como modelo a seguir, con el que tienen que identificarse, si es que ese yo (el del paciente) quiere fortalecerse y adaptarse a lo sano y a lo correcto, a lo que le "conviene".

En esta técnica terapéutica (o idea de cura), se busca que el yo del paciente se identifique al "yo fuerte" del terapeuta con el fin de hacerlo elevarse sobre sus *límites de su personalidad estrecha*, y así curarlo. Lo que a fin de cuentas se busca es que el yo del paciente se incorpore y fusione al yo del terapeuta (al estilo de Narciso, pues la fusión del paciente con el terapeuta narcisista sólo puede lograrse cuando el paciente se parece a él, se hunda en él, pues de otra manera no merecería su amor y aceptación). Sólo así el paciente, según esta idea, tendrá la posibilidad de acceder a la salud y a la felicidad anhelada. Es evidente que esta relación no sólo se basa en un asunto interpersonal y en el ámbito de la conciencia (entre un yo y otro yo), sino también se fundamenta toda ella en una relación especular, es decir, el procedimiento de la identificación se basa en el *registro de lo imaginario*.[6] Con el supuesto de que para poder acceder a Narciso hay que ser igual a él, así el terapeuta podrá "dar de alta" al paciente

6 Uno de los tres registros (real, simbólico e imaginario) centrales en la teoría-clínica de Lacan, el cual remite a la noción de imagen, así como a la idea de ilusión, fascinación y seducción; en el marco entre la relación dual que se da entre el yo del individuo y su imagen especular. Este elemento de esquema lacaniano tripartito evoca la formación del yo en el *estadio del espejo* (tiempo donde se estructura la subjetividad y se deviene como sujeto), ya que hay que recordar que la propuesta de Lacan en tal estadio es que el yo se forma vía la identificación con un semejante-imagen especular. Así lo imaginario se relaciona con lo superficial y evidente, que de manera engañosa esconden fenómenos subyacentes.

sólo en el momento en que este psicoterapeuta vea a manera de reflejo lo que está buscando. Pero dicho psicoterapeuta olvida un detalle importante, pues no le queda claro que a veces *se da lo que no se tiene a la persona equivocada*, es decir, a quien no es,[7] y así "se va de bruces" ante este sutil encantamiento, pues de verdad cree que es posible completar al Otro, sin comprender que lo que intenta ver, encontrar, dar o hacer de su paciente, él no lo tiene... y tal vez por eso su empeño, su búsqueda. Por eso no es de extrañarnos que muchas de las intervenciones terapéuticas se encaminen a imponer en la manifestación inconsciente (el sueño, el lapsus y las ocurrencias del paciente, por decir algunas) la verdad del terapeuta. Es decir, lo que los psicoanalistas o psicoterapeutas comunican a sus pacientes son sus propias versiones del sueño que ahí se relata, del lapsus que interrumpe o del tema que el analizante aborda.

Esta técnica la podríamos encontrar sutilmente en varios consultorios (aunque más de un terapeuta no se ha dado por aludido que sus intervenciones se encaminan a eso), pero es la psicología del yo la que pareciera que se enorgullece de tal método o fin (de su tratamiento). Al respecto de esta *ego psychology* y del objetivo de que el paciente se identifique al terapeuta (al "analista de hoy"), Lacan apunta de manera crítica:

> El punto donde el analista de hoy pretende captar la transferencia es esa distancia que define entre la fantasía y la respuesta que llaman *adaptada*. ¿Adaptada a qué sino a la demanda del Otro, y en qué esa demanda tendría más o menos consistencia que la respuesta obtenida, si no fuese porque se cree autorizado a negar todo valor de la fantasía en la medida que toma de su propia realidad? [...] Así es como en el mejor de los casos el analista de hoy deja a su paciente en el punto de identificación puramente imaginaria del que permanece cautivo el histérico [...]
>
> Pero nuestros psicoanalistas insisten: ese objeto indiferente es la sustancia del objeto, comed de mi cuerpo, bebed de mi sangre (la evocación profanadora es de la pluma de ellos). El misterio de la redención del ana-

7 Definición de Lacan sobre el amor.

lizado está en la fusión imaginaria, de la que el analista es objeto [...] Así es como se opera la identificación terminal de la que se glorifican los analistas.

> Si se trata del Yo o del superyó de su paciente, es cosa sobre la que vacilan, o más bien, es la ocasión de decirlo, no les importa, pero aquello con lo que el paciente se identifica es su Yo fuerte [...] No en vano la psicología analítica se orienta más y más hacia la psicología de grupo, e incluso hacia la psicoterapia del mismo nombre [...]
>
> Henos aquí pues en el principio maligno de ese poder siempre abierto a una dirección ciega. Es el poder de hacer el bien, ningún poder tiene otro fin, y por eso el poder no tiene fin, pero aquí –en nuestro psicoanálisis– se trata de otra cosa, se trata de la verdad, de la única, de la verdad sobre los efectos de la verdad. (Lacan, 1958, p. 620).

Cuando nuestra práctica toma como consejera o guía la norma cultural, o como Freud diría, al dejar que el psicoanálisis esté al servicio de *una determinada cosmovisión* del mundo, corremos el peligro de caer en lo que Lacan llamaría el "abuso del deseo de sanar" (1955, p. 312), y en el riesgo que lleva consigo el fanatismo del *furor sanandi*, del cual la sociedad humana en realidad tiene poca necesidad (Freud, 1915, p. 174). Así, los consultorios de ciertos psicoterapeutas y hasta algunos divanes de "analistas" se convierten en auténticos *lechos de Procusto*,[8] cuando de manera arbitraria y controladora se arrebata al sujeto y se le intenta manipular (las más de las veces con sugestión) para que esté a la altura o medida de lo que se le exige como individuo social, como paciente, avasallándolo y ajustándolo según los criterios y estándares del Otro, de los juicios

8 Hijo de Poseidón y Silea, su nombre es deformación de Procrustes, que en griego (Προκρούστης, *Prokroústés*) remite a "estirador", también es nombrado Damastes, que se traduce como "avasallador" o "controlador", o Polipemón y Procoptas. Tenía su posada en las colinas del Ática, en la cual alojaba a aquellos extranjeros que por ahí transitaban, ofreciéndoles una cama de hierro, y si el que dormía confiadamente era más pequeño que el lecho Procusto los amordazaba y sujetaba a las cuatro esquinas del mueble para estirarlos hasta descoyuntarlos, para que estuvieran a la medida. Y si los viajeros eran más largos que el tálamo amputaba las partes (pies y las manos o la cabeza) de los cuerpos de los huéspedes que sobresalían. Esto hasta que Teseo invirtiera los papeles y Procusto fuese la víctima de su propio procedimiento.

y teorías del terapeuta. Tal parece que se trata de que el terapeuta haga que su paciente hable lo que él quiere escuchar, y alcance lo que el terapeuta tiene como ideal, olvidando que "el ideal es siervo de la sociedad", según argumentaría Lacan en *Posición del inconsciente*, después de explicar que "la psicología es el vehículo de ideales" (1960, p. 811). Pero como una especie de justicia divina, cuando a ese terapeuta, en el mejor de los casos, le llega su turno de acudir a su propio tratamiento y encarar a su terapeuta (Teseo), los papeles se invierten y ahora es él la víctima de su propio procedimiento.

A propósito del *furor de sanar* del que advierte Freud, vemos de qué manera en psicoanálisis la idea de sanar es cuestionada, lo cual no significa que en la analítica no tenga lugar la cura. Al contrario, ésta tiene un lugar de privilegio en nuestra clínica, pues se suscita desde el inicio mismo del análisis, según luego veremos. A lo que nos referimos es a no dejar pasar cualquier idea de cura en psicoanálisis, es decir, que la noción de cura analítica remita a una cura meramente terapéutica. Pero la advertencia freudiana tal vez no sólo se encamine a poner en tela de juicio la idea de cura terapéutica, sino también el furor de curar psicoanalítico. Aunque tenga en claro que la cura analítica dista de la terapéutica, aun así el psicoanalista no tendría que afanarse porque aparezca. Lacan propone que esa cura, la analítica, viene por añadidura; lo único que resta por hacer, como la *parábola del sembrador*, es esperar pacientemente para que esas palabras que tienen lugar en análisis caigan en tierra fértil; palabras que conforme a su propio tiempo (lógico) puedan dar algún fruto. Así vemos cómo "a partir de Freud mismo y del bemol que él colocara sobre la noción de curación, sobre el deseo de curar, nos vemos en efecto conducidos a poner en duda esta palabra *cura* [...] Hay en fin cierta dificultad para encerrar ese proceso analítico en la dimensión terapéutica" (Miller, 1997, p. 74), en la medida en que los fines del análisis no se coordinan con los de la terapéutica.

Así pareciera que hay que curar a todo paciente sin mayor detenimiento, y para tal fin hay que darle a ese enfermo ciertos remedios aplicados por los médicos (de mentes), a través del hierro (*ferrum*)

o fuego (*ignis*)[9], es decir, "a como dé lugar". Bajo la premisa de "al cliente lo que pida", los médicos-terapeutas querrán dar respuesta a la demanda que se les solicita, intentando convencer con discursos científicos[10] "objetivos" (conceptos y teorías) que su profesión está a la altura de lo que el Otro demanda, presentándose ante los demás como un "médico a palos".[11] Dichos terapeutas intentarán responder a toda demanda que los otros les hagan con tal de no revelar su supuesta ignorancia o incapacidad, cuando hay momentos que es mejor guardar silencio o reconocer que hay asuntos que están fuera de nuestro alcance o interés; por tal razón Freud en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* indica que "no es lícito enfrentar la vida como un higienista o terapeuta fanático. Admitamos que esa profilaxis ideal de las neurosis no resultará ventajosa para todos los individuos" (1910, p. 141).

Como el individuo, el terapeuta trata de controlarlo todo, tener el saber absoluto y dar respuestas a cualquier pregunta, intentando comprender y así controlar la misma subjetividad... pero esta misma subjetividad ha demostrado (a quien lo ha querido ver) que no

9 "A los que no cura el fármaco –dice Hipócrates–, cura el hierro; a los que no cura el hierro, cura el fuego..."

10 La ciencia objetiva y por lo tanto no conjetural, pues Lacan afirma que el sujeto analítico no se puede pensar sin la ciencia en tanto conjetural, es decir la que construye un saber a partir del principio de incertidumbre.

11 *Le Médecin malgré lui* (literalmente *El médico a su pesar*, o traducido también como *El médico a la fuerza* o *El médico a palos*) es una comedia o farsa, la cual habla sobre un leñador llamado Sganarelle, ingenioso, carismático y dado al vicio del beber, que sirvió por seis años para un prestigiado médico, razón por la cual aprendió algunos rudimentos de medicina, e incluso de latín. Martina, su mujer, harta de sus borracheras y tundas que le ha propiciado, decide vengarse. Cuando Valerio y Lucas buscaban a un médico que cure a la hija de su señor, Martina, esposa del leñador y motivada por el deseo de vengar las bribonerías y maltrato que le propiciaba su marido, les dice a estos dos sirvientes que *Sganarelle es un prestigiado y excéntrico doctor, tanto que suele negar su profesión pero que vuelve a recordarla después de una buena golpiza.* Lucas y Valerio van a buscar al extraño doctor, y una vez encontrándolo y explicándole su necesidad le piden que los acompañe, no sin antes convencerlo y hacerlo admitir que es médico al propiciarle una golpiza, pues niega su saber. Al encontrarse Sganarelle frente a la enferma que de su boca sólo emite un jadeo, este falso médico diagnostica que "ella ha perdido habla", pero al ser interrogado sobre la etiología de tal enfermedad se ve obligado a crear una explicación colmada de conceptos médicos, latinos y de ciertos neologismos, quedando así todos satisfechos y admirados del gran conocimiento del extraño doctor.

todo puede ser comprendido ni dominado. En consecuencia, todo fenómeno que surja de lo subjetivo (lo inconsciente), y que escape de la comprensión del sujeto, corre el riesgo de ser clasificado como anormal o enfermizo. Por eso podríamos plantear: "¿es posible comprenderlo todo? Lo característico de la enfermedad mental, por oposición al comportamiento normal, ¿no es acaso que puede ser explicada, pero que resiste a toda comprensión? Los celos, ¿no son acaso normales cuando comprendemos hasta sus exageraciones, y patológicos, cuando «ya no comprendemos más» ni reacciones más elementales? [...] Indudablemente, hay formas mórbidas que aún son y se mantendrán oscuras a la comprensión fenomenológica" (Foucault, 1954, p. 64), tal como sucedió con la histeria, que en tiempos del Doctor Freud la medicina no podía comprenderla y explicarla, por lo que fue desechada del campo médico y de sus hospitales.

Ahora bien, no olvidemos que pretender responder de "buenas a primeras" a la demanda analítica nos llevaría a forzar de alguna manera al paciente, pues "toda respuesta a la demanda en el análisis reduce en él la transferencia a la sugestión" (Lacan, 1958, p. 615). La cura de la que se encarga el psicoanálisis depende de la transferencia y no de la sugestión, pues "la transferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquélla a ésta" (Freud, 1914, p. 156). Nótese que Freud no dice *de la enfermedad a la salud*, ni *de la enfermedad a la eliminación de síntomas*, sino de la enfermedad a la vida, es decir, a pesar de que en ésta persistan los síntomas.

Ahora bien, la transferencia (el mismo análisis) podría erradicar síntomas del paciente, aunque ese no sea nuestro interés; pero si esto sucede hay que reconocer que en ese momento manipulamos el psicoanálisis (y al mismo paciente), pues hacemos de nuestra labor una *psicoterapia sugestiva*, y ya no un psicoanálisis, tal como el mismo Freud diría: "la transferencia a menudo basta por sí sola para eliminar los síntomas del padecer, pero ello de manera sólo provisional, mientras ella misma subsista. Así sería sólo un tratamiento sugestivo, no un psicoanálisis" (1913, p. 143); lo que se busca es la *cura por amor*, y no la *cura sugestiva*.

Entonces, "¿el psicoanálisis es pura y simplemente una terapéutica, un medicamento, un emplasto, polvos de la madre Celestina, todo eso que cura? A primera vista, ¿por qué no? Sólo que el psicoanálisis no es en absoluto eso. Por otra parte, es preciso confesar que si fuera eso, uno se preguntaría verdaderamente por qué imponérselo a alguien, ya que de todos los emplastos es verdaderamente uno de los más molestos de soportar" (Lacan, 1967, p. 24). A pesar de que la terapéutica sea capaz de alcanzar la (*su*) cura y tenga la posibilidad de llegar a sus propias metas, el psicoanálisis no es en absoluto una psicoterapia, pues aunque ésta haya adoptado (mejor dicho, *adaptado*) algunos conceptos del psicoanálisis, parece que los objetivos de estas disciplinas las llevan por senderos completamente diferentes y contradictorios. De ahí que Jacques Lacan llegó a decir que "la psicoterapia conduce a lo peor", según lo recordó el yerno de Lacan:

> Jacques-Alain Miller: -Recientemente usted lanzó esta fórmula con disimulo: *la psicoterapia conduce a lo peor*. Eso debería implicar que uno debería decirse *lacaniano* y *psicoterapeuta*. ¿Me pregunto hasta qué punto se toma eso en serio, y a decir verdad hasta qué punto usted toma en serio eso que dijo?
>
> Jacques Lacan: –Dije eso con seriedad.
>
> Jacques-Alain Miller: –Las psicoterapias ¿no valen la pena?
>
> Jacques Lacan: –Es cierto, no vale la pena *terapiar* lo psíquico. También Freud pensaba así. Pensaba que no hacía falta apresurarse a curar. No se trata de sugerir, ni de convencer. (1977, p. 33).

Para los psicoanalistas, *la psicoterapia conducirá a lo peor* porque el psicoanálisis no es un método que busque persuadir, estabilizar, readaptar, desaparecer síntomas, dar respuestas, propiciar regaños, consejos, reparar un daño, o en último lugar sugestionar al paciente. Recordemos que "entre la técnica sugestiva y la analítica hay la máxima oposición posible [...] la técnica sugestiva busca operar *per via di porre*; no hace caso del origen, de la fuerza y la significación de los síntomas patológicos, sino que deposita algo, la sugestión,

[mientras que la analítica] no quiere agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar, y con ese fin se preocupa por la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patógena" (Freud, 1904, p. 250). Es decir, el analista no intentará depositar en el analizante un consejo, una verdad, unos lineamientos que tiene que seguir, o encaminarlo a la adopción de un deseo que no sea el "propio"; al contrario, en nuestro quehacer intentaremos hacer un señalamiento-interpretación[12] a aquello que estorba o impide (que suele ser la conciencia, el yo, la sugestión, el mismo analista o la demanda del Otro) al paciente construir su propia verdad. Para que esta verdad pueda ser construida por el paciente, el analista y su deseo tendrán que hacerse a un lado, pues "en la medida en que el analista hace callar en él el discurso intermedio –el de él, o el del Otro– para abrirse a la cadena de las verdaderas palabras, en esa medida puede colocar en ella su interpretación reveladora" (Lacan, 1955, p. 340), mediante el acto de señalar, apuntar o llamar la atención del analizante a lo que sin darse cuenta dice.

Como advierte Lacan en una entrevista en la Universidad de Yale en 1975: "en ningún caso una intervención psicoanalítica debe ser teórica, sugestiva, es decir imperativa; debe ser equívoca. La interpretación analítica no está hecha para ser comprendida; está hecha para producir oleaje. A menudo es mejor callarse". De lo que se trata es de cuestionar e incomodar el discurso y decurso del paciente, ya que "es la subjetividad del sujeto, sus deseos, su relación con su medio, con los otros, con la vida misma, lo aquí cuestionado. Nuestra tarea, aquí, es re-introducir el registro del sentido, registro éste que debe ser reintegrado a su nivel propio" (Lacan, 1953, p. 12).

En la analítica se trata de que el sujeto quite de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella (*per vía di lavare*), y no sobre la tela en blanco agregar acumulaciones de co-

12 La interpretación o *Deutung* (en alemán, idioma en que Freud escribió sus obras) en psicoanálisis no sólo va dirigido a la acción de concentrarse en los sentidos no evidentes y por lo tanto adicionales de un significado aparente, pues también puede entenderse como "el acto de apuntar a", "señalar", "llamar la atención a". Especialmente cuando se agrega la palabra: *auf*, para que diga *deutung auf* (Hanns, 1996, p. 306).

lores donde antes no estaban, a propósito de la metáfora que Freud utiliza al servirse de las fórmulas italianas que Leonardo da Vinci empleaba para diferenciar algunas manifestaciones artísticas.

Tal vez más allá de que el psicoanálisis busque la verdad o que intente que el analizante la pueda construir, hay que preguntarnos si lo que se espera en psicoanálisis es el *asombro*, más que la verdad misma, bajo el entendido de que la verdad que deviene en el análisis es una verdad no sólo inédita, sino también espontánea y por lo tanto sorprendente; si esto es así, la clínica psicoanalítica tal vez no estaría lejos de una metafísica de Tlön, pues "los metafísicos de Tlön no buscan la verdad, ni siquiera la verosimilitud: buscan el asombro" (Borges, 1941, p. 25). Si algo queda claro en psicoanálisis es que no importa si el discurso o las ocurrencias del analizado son creíbles y reales, o fantásticas e inverosímiles, sino que el meollo del asunto es que el paciente construya en sus palabras (palabra plena) una verdad que le pueda asombrar. Por tal razón, en análisis no se busca la verdad, sino que ésta produzca efectos novedosos en aquel que la dice, en el analizante que la ha develado. En la clínica analítica se espera, en dado caso, que el inconsciente irrumpa y muestre algo nuevo ante lo cual, probablemente, no queda otra reacción que ese *asombro*.

Retomemos la cita de *Mi enseñanza* de 1967, donde, bajo el supuesto de que el psicoanálisis fuera "pura y simplemente una terapéutica", Lacan cuestiona "por qué imponérselo a alguien, ya que de todos los emplastos es verdaderamente uno de los más molestos de soportar" (p. 24). Hoy nos volvemos a cuestionar lo mismo: bajo tal presunción de creer que el psicoanálisis pudiera ser una terapia; ¿cómo puede ser posible obligar a alguien a ir a tratamiento?, ¿hay razones lo suficientemente fuertes para demandarle a un individuo que asista a terapia? Lo irónico no es sólo que al paciente se le establezcan parámetros que alcanzar dentro de su terapia, o normas y criterios que cumplir como persona, sino que ahora el colmo es cuando al individuo se le quiere imponer el título de paciente, es decir, que se le exija acudir a psicoterapia, pues esto va en contra de lo más elemental de la clínica psicoanalítica: sólo se trabaja bajo una transferencia libre y espontánea.

Si se tiene el disparate de exhortar u obligar a alguien a que vaya a atención psicoanalítica, con ello, diría Freud, "se le quita al fenómeno [transferencial] el carácter convincente de lo espontáneo, y uno se crea obstáculos de difícil remoción" (1915, p. 165). Si a alguien le exigimos o le tratamos de manipular para que acuda a análisis, dejamos a un lado la idea de que el fenómeno transferencial no sólo es susceptible a la conciencia, sino que también se ostenta en ella una porción inconsciente (1912, p. 98). Para decirlo de manera más directa: la transferencia es una manifestación inconsciente[13] (como el sueño, el lapsus, el acto fallido), y por lo tanto, si respetamos lo más elemental que tiene el psicoanálisis, tendríamos que abstenernos de intentar manipular el inconsciente forzando a alguien a que acuda a análisis, y más aún, deberíamos de renunciar a indicarle con qué analista o terapeuta debe de acudir.

Si la transferencia es una manifestación inconsciente, entonces ¿cómo manipular u obligar a alguien para que ésta surja?, ¿cómo obligar a un individuo a que vaya con determinados psicoterapeutas o psicoanalistas?, ¿a qué paciente se le dice: *esta noche le encargo tener un sueño*, *le exhorto que cometa un acto fallido*, *es hora de que cometa un lapsus*, *¡pero hágalo ya!*, o para asemejarlo más a lo que estamos señalando: *le exijo que cometa este lapsus... sí, diga esta palabra como si fuera un lapsus*? Así de absurdo, burdo y descabellado es obligar a alguien a acudir a una sesión analítica; lo que ahí se da es un acoso, una especie de trata-miento. Hay quienes incluso indican (u obligan) al individuo (próximo "paciente") con qué analista asistir, o con cuál no, llegando al extremo de presentarle una lista de los terapeutas correctos y permitidos; en todo caso, éstos deberían ser opcionales o recomendados, pero en psicoanálisis nunca obligatorios. En el caso de que la exigencia sea acudir a una psicoterapia, y no a un análisis, de entrada se está asumiendo al sujeto como enfermo,

13 Tal como lo explicaría Freud en *Sobre la iniciación del tratamiento* (1912), al decir sobre los pacientes que "es muy probable que las dos porciones de su libido, la susceptible de conciencia y la inconsciente, participen de tal acomodamiento", en la transferencia analítica. Y más adelante agrega: "se vuelve inteligible si se reflexiona en que no sólo las representaciones-expectativa conscientes, sino también las rezagadas o inconscientes, han producido esa transferencia" (p. 98).

como alguien que requiere que se le *terapié*, como quien necesita, según la gravedad o urgencia, una *terapia intensiva* o *terapia ligera*.

La transferencia (lo inconsciente) no sólo debe aparecer durante las sesiones de manera libre, sino que además el paciente, por la misma naturaleza autónoma de la transferencia, debería elegir con qué psicoanalista o psicoterapeuta llevar a cabo su análisis o terapia. Para ello debemos de entender y asumir, por lo menos si se intenta aplicar un análisis, cuál es la dinámica de la transferencia y el espíritu de la clínica y teoría psicoanalítica: el respeto absoluto e incondicional de lo subjetivo, de lo inconsciente, del sujeto en cuestión. Recordemos que el mismo Freud, en el texto *Sobre psicoterapia*, advertía que el psicoanálisis "tampoco es aplicable a personas que no se sienten llevadas a la terapia por su padecer, sino que sólo se someten a ella por orden de sus parientes" (1905, p. 253), o por exhorto de un sistema penitenciario (para que el interno pueda acceder a ciertos beneficios), por obligación o recomendación de parte de una escuela (condición necesaria para no expulsar al alumno), por mandato de un juez (si se determina que el implicado requiere atención).

Pero tal vez el primer responsable de forzar la transferencia no es ese Otro que indica quién debe ir a psicoterapia. Quizá no es culpa del Amo, que desde su saber y poder aparentemente absoluto ordena al individuo que se sujete a un proceso psicoanalítico, terapéutico o psiquiátrico. Sin intentar eximir de la responsabilidad a ese que se coloca en el lugar de un Padre (un gobierno o institución paternalista) para enseñar a su hijo lo que debe hacer (bajo la condición de que si no lo hace no es entonces un buen hijo, y por lo tanto no puede ser aceptado o amado), podemos llegar a comprender que el gobierno, los jefes de familia, la iglesia o hasta las autoridades de una escuela tengan sus razones muy particulares y hasta válidas (según sus puntos de vista) para suponer que determinada persona necesita iniciar un tratamiento psicoterapéutico, en el marco de una educación o reeducación de la voluntad, de la memoria o del carácter (según lo propone Payot y Vittoz).

Por eso, tal vez no es este gran Otro el primer o único responsable de intentar manipular la transferencia al forzar a la persona

a someterse a tratamiento. Sin quitarle tampoco el grado de responsabilidad a esa persona que decide acatar la orden de ese Otro, quizá sea el terapeuta quien en buena medida tendría que asumir la responsabilidad de este acto atroz, pues es él, por el conocimiento que dice tener, quien debería respetar esta mínima y fundamental condición para tomar a alguien como paciente. La demanda debe surgir de manera legítima y espontánea de ese sujeto, y esa demanda debería ser impulsada por una transferencia enmarcada en el libre albedrío. De lo contrario se caería en aquella práctica donde los padres decidían con quién debía unirse su hijo(a) en matrimonio, y así dar lugar a una especie de *matrimonios* o *análisis arreglados*, ahí donde el amor (transferencial), y por lo tanto la libertad del inconsciente, es lo de menos.

Si bien la mayoría de los analistas saben que la transferencia es necesaria, digamos indispensable, para alcanzar una cura psicoanalítica (porque sin transferencia no hay análisis, no debería haber ni siquiera paciente), también es necesario reconocer que sin ella no debería hacerse ninguna interpretación (intervención clínica), salvo que se practique un *psicoanálisis salvaje o silvestre*. Este último caso encierran todas las "interpretaciones" que se intentan hacer entre amigos o compañeros, en el salón de clases, en la banqueta o ante "pacientes" que han acudido a análisis de manera capciosa (Freud, 1910, p. 225; 1913, p. 140). Lamentablemente existen terapeutas que afuera del consultorio, en el trabajo, en una reunión, en un convivio, en una plática coloquial se atreven a hacer "interpretaciones" de lo que el compañero dice o hace, le señalan sus supuestos lapsus, intentan hacer lecturas supuestamente analíticas, y hasta se lo echan en cara de manera salvaje y bruta al amigo, al colega, al familiar, mostrando con ello el *psicoanálisis silvestre* en el que se han de-formado, la falta de respeto que tienen a la clínica analítica, un abaratamiento y vulgarización de los conceptos teóricos y de la disciplina que representan: una cuasi terapia.

Y esa imposibilidad de forzar la transferencia (y el inconsciente) para que alguien demande análisis a determinado psicoanalista, o para que el paciente que está ahí por "su propio pie" pueda tener

un trabajo analítico, debe ser el primer objetivo del analista: "la primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo [al paciente] a éste [al tratamiento] y a la persona del médico. Para ello no hace falta más que darle tiempo. [...] Ya que el paciente por sí solo produce –o debería producir– ese allegamiento y enhebra al médico en una de las imagos de aquellas personas de quienes estuvo acostumbrado a recibir amor" (Freud, 1913, p. 140); así vemos que definitivamente el paciente debería producir de manera libre ese allegamiento al psicoanalista que transferencialmente ha elegido.

Ahora bien, este *emplasto molesto* puede tener una justificación aparentemente académica en ciertos grupos "psicoanalíticos" que obligan a sus alumnos a asistir a tratamiento, buscando una formación académica. Si lo que se intenta transmitir ahí es psicoanálisis, tal vez lo primero que se debería enseñar a quien está en formación es que hay *cosas* que nunca deberían ser obligatorias, como tomar un análisis o imponer un analista, y con ello transmitir al estudiante el respeto de la subjetividad y del inconsciente.

Tal vez se dirá que como "formadores de analistas" se justifica que una institución o un personaje puedan obligar al aspirante a acudir a atención psicoanalítica, pero bajo los principios mismos del psicoanálisis, una institución educativa, cualquiera que sea ésta, no es capaz de formar analistas; si acaso, su facultad llega y se limita a la transmisión de la teoría psicoanalítica, y hacer así estudiosos del psicoanálisis. A todo aspirante le debería quedar claro que ser analista no pasa por el aval de determinada organización, pues si así fuera sería el gran Otro quien estaría imponiendo el *deber ser*. En todo caso, la persona o aspirante debe tomar dos decisiones muy particulares, que no necesariamente van a la par: la primera, en qué lugar o de qué manera se acercará a la teoría psicoanalítica (la transmisión), y la segunda, si él desea ser psicoanalista, y así por su cuenta y en la medida de su propio deseo optar por acudir a un diván analítico, en el entendido de que si ha leído o asumido el espíritu mismo del psicoanálisis sabrá muy bien que el aula y los libros no son el camino para constituirse como analista. Así lo advirtió Freud en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*

de 1912: "por eso no me inclino a recurrir con mis pacientes a la lectura de escritos psicoanalíticos; les demando que lo aprendan en su persona propia y les aseguro que de esa manera averiguaran más cosas, y de mayor valor, que las que pudiera decirles toda la bibliografía psicoanalítica" (p. 119), o como lo abordaría en *Sobre psicoanálisis silvestre*: al aspirante "no le basta, entonces, conocer algunos resultados del psicoanálisis; es preciso familiarizarse también con su técnica si quiere guiarse [...] por los puntos de vista psicoanalíticos. Esa técnica no puede aprenderse todavía en los libros, y por cierto sólo se la obtiene con grandes sacrificio de tiempo, trabajo y éxito" (1910, p. 226). Insistimos, una institución no forma analistas, sino, en dado caso, teóricos o estudiosos del psicoanálisis, y por lo tanto esa institución en su enseñanza sólo debería mostrar (no obligar) el camino que uno tendría que seguir si se intenta ser psicoanalista.

Por tanto, justo el sacrificio del que habla Freud para ser psicoanalista (tiempo, trabajo y éxito) es un sacrificio que se asume y decide de manera personal, y claramente así es el único camino para constituirse como analista, pero nunca por la *ordenanza* de una organización casi religiosa o sectaria. Aquí cabe recordar el primero de los principios de Lacan en la *Proposición del 9 de octubre de 1967*: "el psicoanalista no se autoriza sino a sí mismo", justo porque esto apunta a poner al implicado ante su acto, un acto ético... un acto inconsciente.

Debemos dejar suficientemente claro que una cosa es adquirir la idea y los conceptos teóricos del psicoanálisis, nociones que sí pueden ser adquiridas gracias a una institución, por un particular o de manera directa (autodidacta), y otro asunto es que esa institución pretenda adjudicarse la capacidad para decidir quién sí o quién no es analista, o imponerle a alguien el emplasto de ir a análisis para que se forme como analista. El adquirir conocimientos de una teoría podría, por qué no, recaer en una escuela o docente, pero el formarse como analista recae en una ética particular, misma que orilla al aspirante a ser analista.

Es decir, en el momento en que a ese aspirante se le transmita el pensamiento psicoanalítico, se le debe dejar en claro no sólo

las definiciones conceptuales de esta teoría, sino cuál es el recorrido que tendría que hacer para formarse como analista. Pero esa decisión, lo hemos dicho, es libre e independiente de lo que está aprendiendo en algún seminario o lectura, al grado de que también tiene que quedarle claro que a pesar de que acuda a análisis, eso no le garantiza que en algún momento devenga él como psicoanalista. Es decir, para ser psicoanalista el análisis es una condición pero no una garantía, pues así como decimos que nadie puede obligarlo a acudir a tratamiento o a un análisis (a pesar del interés que puede presentar por la teoría analítica), del mismo modo debe saber que ni los libros, el maestro o el mismísimo diván analítico es la vía que garantiza su formación como analista, pues eso pasa por otro lugar. Si bien Freud destaca que "quien como analista haya desdeñado la precaución del análisis propio, no sólo se verá castigado por su incapacidad para aprender de sus *pacientes* más allá de cierto límite, sino que también correrá un riesgo más serio, que puede llegar a convertirse en un peligro para otros" (1912, p. 116), esto sólo sería a manera de advertencia, y no una obligación.

A propósito, Freud contó una anécdota en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*: "hace años me preguntaron cómo podría uno hacerse analista, y respondí: «mediante el análisis de sus propios sueños». Por cierto que esa precondición basta para muchas persona, más no para todas las que querrían aprender el análisis" (1912, p. 116). El mismo Lacan dijo que todos los analistas tienen que dar cuenta del proceso de la cura de inicio a fin, en el entendido de que el fin del análisis tiene que ver forzosamente con la posibilidad de que el analizante devenga psicoanalista: "con lo que llamé el final de la partida, estamos –por fin– en el hueso de nuestro discurso de esta noche. La terminación del psicoanálisis llamado en forma redundante didáctico es, en efecto, el paso del psicoanalizante al psicoanalista" (1967, p. 270), obra que, como él mismo dirá, "no puede ser realizada a solas". Por tanto, la verdadera terminación de un análisis es que el paciente se convierta en analista, es decir, que el análisis produzca psicoanalistas por lo menos en un sentido implícito o virtual y no obligatoriamente operante o activo, según

propone Lacan en *La ética del psicoanálisis*. Este devenir analista gracias a un fin de análisis se suscribe como un *acto analítico*, y como tal, es un acto que no puede pasar desadvertido, pues en éste "no hay vuelta atrás", siendo que es un acto que hace *quemar las naves*.

Así, una de las consecuencias del fin de análisis es ubicar al analizante del otro lado del Rubicón,[14] pues este nuevo sujeto pasó de *demandante* a *entrevistado*, después *paciente*, luego *analizante* y ahora *analista*; ya que en el momento en que el sujeto decide aventurarse en el análisis lo que hace es aventurarse a cruzar este peculiar Rubicón de manera irreversible. De ahí que "la noción de Lacan es no obstante que el fin verdadero del análisis es sin retorno, a condición de que el devenido analista pase a la enseñanza del psicoanálisis, que encuentre una relación de desciframiento con el sujeto supuesto saber en la enseñanza del psicoanálisis –lo que evidentemente distingue esta enseñanza de toda pedagogía" (Miller, 1997, p. 82). No se trata de que alguien vaya a análisis para aprender a ser analista, pues el analista no puede situarse en el lugar de un maestro, ni el analizante tiene la condición de alumno, pues la relación que ahí se da no debería ser una relación escolar. Ponemos una vez más en tela de juicio el acto de obligar a alguien a acudir a análisis por un asunto pedagógico, buscando que el psicoanalista eduque o trasmita un conocimiento. Por ello diremos que el saber no se adquiere, se asume, razón por la cual insistimos: *el analista se autoriza sólo por sí mismo*, con el compromiso y el albur que esto implica, pues aventurarse en un análisis es *lanzarse irrevocablemente a una empresa de arriesgadas consecuencias*; lo cual no significa que el fin del análisis sea una especie de *entropía* (en su connotación caótica y desordenada), a pesar de la insistencia de la pulsión de muerte.

14 El Rubicón es un río corto torrencial ubicado en el noreste de Italia, que discurre por la ciudad de Forlì-Cesena y desemboca en el mar Adriático. Este río remite a un episodio histórico: según la *Vida de los doce césares*, Julio César ordenó a sus tropas cruzar el Rubicón, diciendo en latín: *alea iacta est*, es decir, *la suerte está echada*. De acuerdo a Plutarco (*Vidas paralelas*), Julio César citó en griego la frase del dramaturgo Menandro: ἀνερρίφθω κύβος, *anerriphthô kubos*, que se traduce como *¡que empiece el juego!* Así, de este suceso se deriva la expresión *cruzar el Rubicón*, que indica el hecho de lanzarse irrevocablemente a una empresa de arriesgadas consecuencias.

CAPÍTULO 3

PSICOANÁLISIS Y (SUS) COSAS PEORES

I—. La palabra y su sentido, su sentido-común, su buen-sentido y su sin-sentido. II—. Las resistencias al psicoanálisis. III—. El psicoanálisis y las psicoterapias apellidadas analíticas. IV—. *¿Pueden aparecer efectos terapéuticos en el análisis? En absoluto.* V—. La clínica que no puede ser acelerada... la cura analítica viene por añadidura.

No seguimos a Freud, lo acompañamos. Que una noción [que alguien use] figure en alguna parte de la obra de Freud, no nos asegura por ello que se la maneje de acuerdo con el espíritu de la investigación freudiana. Por nuestra parte, intentemos obedecer al espíritu, a la consigna, al estilo de esta investigación.

Jacques Lacan

¿A qué se refería Lacan al decir que la *psicoterapia conduce a lo peor*? ¿A qué nos llevaría la terapéutica? ¿Que sería *lo peor* para una práctica analítica? El psicoanálisis y la psicoterapia son, desde el fondo, maneras distintas de pensar e intervenir en el sujeto, y por ende sus caminos y sus fines-finales parecen no coincidir, pues mientras una intenta sugerir y convencer a la conciencia a través de la sugestión, y procura trabajar con el yo para fortalecerlo, el otro (el psicoanálisis) intenta huir de inicio del tratamiento sugestivo, y su quehacer no se dirige a la conciencia (los procesos psicológicos básicos: aprendizaje, memoria, inteligencia, percepción, emoción, motivación, pensamiento y razonamiento, entre otros), alejándose de la posibilidad de influir en los mismos a través de sutiles sugerencias al yo. Estos caminos y metas son para la clínica psicoanalítica *lo peor* a lo que podríamos llegar, pues por justificados y bondadosos que sean estos senderos (los de la psicoterapia) se han desviado del campo psicoanalítico, internándose en una *buena* pero diferente disciplina. En virtud de esto, "todo éxito terapéutico, es

decir, llevar a la gente al bienestar de su *sorge*,[1] de sus «asuntitos» es más o menos siempre para nosotros en el fondo –lo sabemos, es por eso que no tenemos que vanagloriarnos– lo peor, una coartada, una sustracción de fondos, si puedo expresarme así" (Lacan, 1962). Si en el análisis el paciente resuelve algo de lo que le preocupa, logrando, en algunas sesiones, deshacerse de sus malestares, sólo tenemos ciertos espejismos que el mismo analizante se ofrenda como señuelos y ensueños que alcanzan a distraerlo y a conformarlo.

Así, el éxito terapéutico depende de un bienestar del yo, que el analista podrá sobrellevar, pero nunca conformarse o jactarse de ese supuesto éxito, pues el bienestar alcanzado es inherente del análisis, pero no su objetivo. Por ello Lacan advierte que "la bondad es sin duda más necesaria aquí que en cualquier otro sitio, pero no podría curar el mal que ella misma engendra. El analista que quiere el bien del sujeto repite aquello en lo que ha sido formado, e incluso ocasionalmente torcido. La más aberrante educación no ha tenido nunca otro motivo sino el bien del sujeto" (Lacan, 1958, p. 599).

No sólo tomar como base de operación la conciencia y como instrumento de intervención la sugestión sería *lo peor* para nuestra disciplina y quehacer, también lo sería si se obra con el *sentido*, y aún más con el *sentido común*, a propósito del intento de adaptar al sujeto al común denominador, a las estadísticas y normalidad establecida y hasta compilada (como en el CIE-10 o *Clasificación internacional de enfermedades*, décima versión, publicado por la OMS), siendo que "en el trato psicoanalítico muchas cosas discurren diversamente de lo que harían esperar las premisas de la psicología de la conciencia" (Freud, 1912, p. 116). Recordemos la respuesta de Lacan cuando se le formuló una pregunta a propósito de la relación entre psicoanálisis y psicoterapia:

> –Tanto el psicoanálisis como la psicoterapia sólo actúan por medio de palabras. Sin embargo se oponen. ¿En qué?
>
> Lacan: –Para los tiempos que corren, no existe psicoterapia de la que

1 Palabra alemana que se traduce como "preocupación/es"

no se exija que sea de «inspiración psicoanalítica». Modulo la cosa con las comillas que merece. La diferencia ahí sustentada, ¿consistirá solamente en que no se va a la lona,[2] al diván quiero decir? [...]

En la medida en que interesa al inconsciente, hay dos vertientes que la estructura emite, es decir el lenguaje. La vertiente del sentido, aquella de la que se creerá que es la del análisis que con el barco sexual nos inunda con las olas del sentido.

Es sorprendente que este sentido se reduzca al no-sentido de la relación sexual, patente desde siempre a los decires del amor. Patente hasta el punto de ser aullante: lo que da una alta idea del humano pensamiento.

Y encima hay sentido que se hace tomar por el buen sentido, que encima se pretende sentido común. Es la cima de lo cómico, a diferencia que lo cómico conlleva al saber de la no-relación que está en el golpe, en el golpe del sexo [...]

El buen sentido representa la sugestión, la comedia, la risa. ¿Es decir que bastan, aparte de ser poco compatibles? Es ahí que la psicoterapia, no alcanza, no que no ejerza algún bien, sino que nos retrotrae a lo peor. (1970, p. 89).

A pesar de que la psicoterapia y el psicoanálisis en apariencia trabajan con el mismo medio, entiéndase, *las palabras o el lenguaje*, debe notarse que esas palabras en el psicoanálisis son diferentes a las que escucha el psicoterapeuta (aunque sean las mismas), ya que quienes creen en el inconsciente saben que el lenguaje está compuesto por palabras que contienen un sin-sentido que es privilegiado, separado del sentido-común o buen sentido. No se trata de ser lingüistas, pues el lacaniano no es sinónimo de lingüista, ya que *la lingüística nos importa un bledo* (Lacan, 1971, p. 42), sino de reconocer que tal vez no se trabaja en psicoanálisis con otra cosa que no sea con lenguaje (la palabra), con un *inconsciente estructurado como lenguaje*, esto es, que el sujeto está inmerso en lo que dice cuando habla (en la *palabra plena*), pues "la función del lenguaje no es informar, sino evocar" (Lacan, 1953, p. 288). Cabe recordar lo que dice Lacan en

2 En francés, *qu'on n'y aille pasa u tapis*, metáfora boxística donde vía *tapis* se está más cerca del diván que en español.

su seminario 1, a propósito de lo que se evoca en la palabra: "el descubrimiento freudiano nos conduce pues a escuchar en el discurso esa palabra que se manifiesta a través, o incluso a pesar del sujeto [...] porque siempre dice más de lo que quiere decir, siempre dice más que lo que sabe decir" (1954, p. 387).

Aquí gravita otra de las diferencia entre el psicoanálisis y las psicoterapias-psicología: que estas últimas trabajarán con *el sentido*, y en el peor de los casos con el *sentido común* (la conciencia, la sugestión), mientras que al psicoanálisis le concierne escuchar el *sentido* del *sin-sentido* (lo inconsciente), sin esperar que el sujeto se ajuste a su entorno, al ideal del Otro, al (buen sentido) común de la gente. Entre este sentido comunitario y la verdad que el sujeto construye en el sin-sentido (dándole un cierto orden al sin-sentido), no hay compatibilidad alguna (no hay relación sexual).

Entonces las diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia no se detienen solamente en asuntos metodológicos o técnicos, las diferencias van más allá del uso del diván y de la noción de cura, pues se trabaja con palabras que se diferencian y asumen justo en esa disyunción entre el *buen-sentido-común* y el *sin-sentido*. Cuando se dice que *las psicoterapias retrotraen a lo peor*, es justo porque el paciente regresa a lo que tal vez ya ha superado: la conciencia, la sugestión, el *sentido común* y el *buen sentido*. Por ello hay que asumir que "es con el yo del sujeto, con sus limitaciones, sus defensas, su carácter, con lo que tenemos que vérnosla. Tenemos que hacerlo avanzar" (Lacan, 1954, p. 104), a pesar de que el yo del paciente intente retroceder a eso *peor*. Lacan agrega que también "la psicología [...] –aunque sea contra su voluntad o incluso sin saberlo–, presenta un profundo reajuste de sus puntos de vista por las nociones nacidas del psicoanálisis" (1953, p. 205).

Por ello cabe preguntar ¿cuáles podrían ser algunas razones por las que alguien se resiste a la teoría psicoanalítica? ¿Por qué motivo algunos de los que inician en psicoanálisis terminan huyendo de su rigor e intentan modificar las ideas psicoanalíticas para incursionar en nuevas alternativas terapéuticas? ¿Qué hay en el psicoanálisis que provoca resistencias? No sólo hay que

reconocer que en el analista prevalecen, según Freud y el mismo Lacan, las más fuertes resistencias hacia el trabajo analítico (resistencias de orden clínico), sino que incluso en los mismos analistas subyace una resistencia a la teoría psicoanalítica, según lo deja ver Lacan en *Intervenciones y textos 2*: "ello puede dar una idea de la resistencia que oponen los psicoanalistas a la teoría de la que depende su propia formación" (1966, p. 31). Ambas resistencias tal vez tengan el mismo origen y eje de sustento, pues tanto la teoría como la clínica psicoanalítica (no podríamos separarlas) rondan de manera ineludible en aquello que muchas de las diferentes disciplinas (científicas o no) y el mismo sujeto pretenden a toda costa evitar: la verdad del inconsciente y las leyes que desde éste se sostienen. Por eso no es de extrañarnos que se procure evitar el psicoanálisis por insistir en esa verdad, a la vez que reclama que quien quiera encararla debe hacerlo bajo las leyes de lo inconsciente (subjetivo), pues la teoría-clínica psicoanalítica actúan como un espacio capaz de revelar esa verdad subjetiva. Por eso, si el psicoanálisis provoca resistencias, es porque la "resistencia emana de lo que ha de ser revelado, es decir de lo reprimido" (Lacan, 1954, p. 67), por eso también la sola presencia del analista (transferencia) crea resistencias ante los analizantes.

Pero hay otro tipo de resistencias a la teoría del psicoanálisis, no las que se levantan en los que dicen leer el psicoanálisis y que se dedican al campo *psi*, sino las resistencias que se provocan en aquellos que tal vez no tengan relación con nuestro saber-hacer, es decir el lego. Esta resistencia que tiene la civilización hacia el psicoanálisis, el Dr. Freud la explica en su artículo denominado *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*:

> La sociedad no se apresurará a concedernos autoridad. No puede menos que ofrecernos resistencia, pues nuestra conducta es crítica hacia ella; le demostramos que contribuye en mucho a la causa de las neurosis.
>
> Así como hacemos del individuo nuestro enemigo descubriéndole lo reprimido en él, la sociedad no puede responder con solicitud simpática al intransigente desnudamiento de sus perjuicios e insuficiencias; puesto

que destruimos ilusiones, se nos reprocha poner en peligro los ideales. (1910, p. 139).

Así, notamos por lo menos tres tipos de resistencias que son incitadas por el psicoanálisis: la *resistencia social hacia el psicoanálisis*, bien explicada en la anterior cita, la resistencia del analista, y la que presentan los pacientes. La segunda sería la que encontramos en los mismos psicoanalistas, psicólogos, psicoterapeutas y psiquiatras ante la estructura del pensamiento psicoanalítico. Es muy probable que de estas resistencias a la teoría nazcan los llamados antifreudianos y antilacanianos,[3] pues ciertos psicólogos o psicoterapeutas han levantado sus barricadas contra el psicoanálisis, y no conformes con ello, cómicamente, han realizado una campaña de vacunación contra esta especie de *peste*. No porque el psicoanálisis no sea una peste (tal como Freud se le dijera a Jung cuando se acercaban a Norteamérica), sino porque están criticando algo que no han experimentado. De ahí las preguntas: ¿qué clase de psicoanálisis ha llegado a nuestros oídos? ¿Realmente se ha retornado a Freud, si es que alguna vez se estuvo ahí? ¿Contra qué psicoanálisis se oponen?

Aunque sabemos que el psicoanálisis y el retorno a sus fundamentos (el psicoanálisis lacaniano), las más de las veces justo provocará resistencia, vale la pena la experiencia de leerlo y entrar a su clínica, digamos el riesgo, la apuesta. Pero no es de extrañarnos que el psicoanálisis levante hoy en día fuertes resistencias, pues desde sus albores la causa freudiana se las ha tenido que arreglar con las resistencias de sus opositores. Parafraseando a Freud: la humanidad progresa, siglos atrás lo hubieran quemado, después solamente sus libros, hoy queman sólo algunos de sus principios, e intentan cerrar sus oídos a lo que han llamado el "psicoanálisis ortodoxo", que no

3 A fin de cuentas los lacanianos son freudianos, pues Lacan, en el seminario 27, denominado *Disolución* de 1980 (seminario de Caracas) dijo a sus seguidores: "a ustedes les toca ser lacanianos, si quieren. Yo, por mi parte, soy freudiano". De ahí que varios entendemos que Lacan no es uno de los posfreudianos, sino de los freudianos, gracias a la consigna de este psicoanalista francés, que refería a un radical "retorno a Freud", asumiendo de antemano que los posfreudianos se desviaron del rigor del psicoanálisis, y con ello buscaba dar continuidad a la obra de Freud.

es otro que el psicoanálisis de siempre, el psicoanálisis subversivo, el corrosivo, el freudiano, el psicoanálisis que provoca resistencia y represión. Y como se puede notar, el psicoanálisis aún sigue alojando una verdad insoportable, misma que guía nuestro retorno.

El retorno a Freud se justifica por aquellos que se han visto obligados a enfatizar lo *ortodoxo* del psicoanálisis, como si esa ortodoxia, de la cual se apartan, fuera un lastre caduco. Es decir, para ellos el retorno a Freud es una sugerencia, mientras para los lacanianos se presenta como algo indispensable y seductor.

El retorno a Freud va dirigido a los que se decían psicoanalistas, a los que, habiendo estado en un momento en Freud, decidieron voluntariamente dejarlo. El retorno a Freud va encaminado no (necesariamente) a una persona, sino a un acto, a una decepción, a una expectativa, a una pasión, a un estilo propio. El retorno a Freud que Lacan emprende se puede asemejar, tal vez, al intento de Martin Lutero, pues mientras el primero pregonó el regreso a los preceptos freudianos, el segundo exhortó a la Iglesia cristiana para que regresara a las enseñanzas originales de la Biblia y así viviera como *la iglesia del primer siglo*, pues el catolicismo se había desviado de las doctrinas bíblicas y había distorsionado el cristianismo. La intención del reformador alemán no fue hacer otra religión, sino retornar a los orígenes y fundamentos del cristianismo.

A propósito del retorno a Freud que se propaga en el lacanismo, cabe hacer una referencia a la entrevista que se le hace a Lacan el 21 de noviembre de 1974, el cual explica que significa tal adagio:

> Granzotto: -Cuando se habla de Jacques Lacan, se asocia inevitablemente ese nombre a una fórmula: "el retorno a Freud"; ¿qué significa esto?
>
> Lacan: -Exactamente lo que he dicho. El psicoanálisis es Freud. Si uno quiere hacer psicoanálisis, es necesario referirse a Freud, a sus términos, a sus definiciones, leídos e interpretados en su sentido literal. Yo he fundado en París una escuela freudiana justamente para eso.
>
> De esto hace veinte años y más que yo vengo explicando mi punto de vista: el retorno a Freud significa simplemente despejar el campo de las desviaciones y de los equívocos, de las fenomenologías existenciales [...]

Releer Freud quiere decir solamente releer Freud. Aquel que no haga esto en psicoanálisis utiliza formas abusivas.

Granzotto: -Pero Freud es difícil. Y Lacan se dice lo vuelve incomprensible. ¿Se reprocha a Lacan de hablar, sobre todo de escribir, de tal manera que solo algunos iniciados puedan esperar comprender?

Lacan: -Yo lo sé. Tengo la reputación de ser un confuso que oculta su pensamiento en las nubes de humo. Me pregunto por qué. A propósito del análisis repito con Freud que es "el juego intersubjetivo a través del cual la verdad entra en lo real". ¿Está claro? Pero el psicoanálisis no es algo simple.

Mis libros son famosos incomprensibles. ¿Pero por qué? Yo no los he escrito para todos, para que sean comprendidos por todos. Al contrario, yo no me he preocupado un instante de disfrutar con algunos lectores. Yo tenía cosas que decir y las he dicho. Me basta con tener un público que lee, si no comprende tanto peor. [...] Mis libros son tan leídos que me asombra.

Estoy convencido que dentro de diez años como máximo, quien me leerá me encontrará transparente como un bonita copa de cerveza.

Ahora bien, en realidad el concepto de *ortodoxo* no debería incomodarles a los psicoanalistas, pues aunque los que llaman así al psicoanálisis (que por lo general no son psicoanalistas los que nombran así al psicoanálisis) suelen hacerlo con una connotación peyorativa, en realidad ponen el acento en la existencia de un psicoanálisis verdadero y uno falso, pues el vocablo "ortodoxo" proviene del griego όρθός (orthós) que significa "correcto", y δόξα (dóxa) que se traduce como "opinión"; es decir, lo *ortodoxo* sería el pensamiento o concepto recto y verdadero. También "dogma" tiene sus raíces en *dóxa*, misma que se traducen como una propuesta que se establece por firme y cierta, como principio innegable de un saber. No obstante, la *ortografía* correcta tendría que ser *psicoanálisis,* a secas, evitando colocar un adjetivo a su nombre, para no tener que llamarle *psicoanálisis ortodoxo*, *psicoanálisis correcto*, *psicoanálisis verdadero*, lo cual resulta un pleonasmo y un exceso innecesario. Estas etiquetas surgieron para distinguirlo de lo otro, lo que ha surgido gracias a la influencia del psicoanálisis pero que no es psicoanálisis, el *psicoaná-*

lisis incorrecto o *psicoanálisis falso*, como lo titularía Lacan en 1958, o *psicoanálisis heterodoxo*,[4] *otra* cosa *diferente* (hetero), una imitación distorsionada, una especie de apócrifo y desfigurado *alter ego*,[5] de *doppelgänger*[6] o doble ominoso.

Entonces, dejémosle a cada quien su nombre: no digamos *psicoanálisis ortodoxo*, o *psicoanálisis clásico*,[7] pues existe sólo el *psicoanálisis*, y aunque sería un halago llevar el nombre de ortodoxo o de verdadero, diremos que no es necesario... y mejor que lo otro se acomode en su propio lugar, y que se eche andar por su propio camino, un lugar y camino diferente.

Las resistencias no sólo están en los antifreudianos, sino también en los que gustosamente han abrazado algo del psicoanálisis. Pero algunos de quienes han sido encantados y capturados por este saber, han utilizado ciertos preceptos de la teoría freudiana para hacer y propagar una copia adulterada y espuria del psicoanálisis, una versión que se aleja constantemente del rigor del verdadero psicoanálisis. Al respecto, Lacan advertía en su escrito *El psicoanálisis verdadero y el falso*: "si esta resistencia está ahora en alguna parte, no es sino en los psicoanalistas mismos, patente en ese esfuerzo por hacerse valer a través de las analogías más bastardas y de las ficciones más dudosas, junto con esa mojigatería que manifiestan ante los usos más o menos abusivos que en otras partes se hacen da las nociones que ellos difunden, no sin experimentar con ello una secreta complacencia" (1958, p. 189). El problema no es si el psicoanálisis les sirvió de inspiración (como lo diría Lacan), o que el

4 "Hetero" viene del griego antiguo ἕτερος, *héteros*, que se traduce como "otro", "diferente" o "distinto".

5 Del latín, "el otro yo".

6 *Doppelgänger* es el vocablo alemán que refiere a un doble fantasmagórico de una persona viva. El vocablo proviene de *doppel*, que quiere decir "doble", y *gänger*, que significa "andante" (el que camina al lado), palabra que fue acuñada en 1796 por el escritor Jean Paul F. Richter.

7 La palabra clásico se define como lo que es digno de imitar; proviene del latín *classicus*, que pertenece a una clase, por lo general superior respecto de una inferior. Es decir, lo clásico se traduce como aquello que se toma como modelo, estándar o patrón por ser de una calidad superior.

psicoanálisis sea un Abraham[8] en el campo *psi*, un *psicoanálisis padre*; la contrariedad es cuando a pesar de tergiversar algunos de los conceptos psicoanalíticos lo sigan llamando o identificando como psicoanálisis. Y esto surge gracias a la resistencia al psicoanálisis, a su lectura y aplicación.

Hablemos ahora de la tercera resistencia, la de orden clínico, es decir, la que se suscita no en la relación analista-teoría, sino entre el analizante y la clínica, en otras palabras, las resistencias ante la escucha e interpretación analítica, aquellas que se presentan en los pacientes. Pero vale decirlo, en este mismo ámbito clínico encontramos una cuarta resistencia, tal vez más común y grave que las resistencias del propio analizante, y nos referimos a las *resistencias clínicas del analista* que se dan en ese mismo consultorio, no hacia la teoría o a los conceptos psicoanalíticos, sino al discurso del paciente, en tanto está estructurado como inconsciente. Recordemos lo que Freud llega a decir en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*: "desde que un número mayor de personas ejercen el psicoanálisis e intercambian sus experiencias, hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores" (1910, p. 136).

En resumen, las resistencias al psicoanálisis se presentan en los mismos analistas, resistencias ante la teoría y la clínica, así como existen resistencia en el paciente y en la sociedad. Por eso no es de extrañarnos que –de manera consciente o inconsciente– del psicoanálisis y de su objeto de estudio se quiera saber poco. A fin de cuentas, el inventor de esta disciplina repudiada, diría que estas resistencias hacia el psicoanálisis

> se debieron a que el contenido de la doctrina [psicoanalítica] hería intensos sentimientos de la humanidad. Igual destino conoció la doctrina darwiniana de la descendencia, que desgarró la barrera separatoria que la arrogancia había erigido entre el hombre y el animal. Ya he señalado esta

8 Nombre hebreo que significa "padre del pueblo" o "padre de las multitudes" (אברהם-Avraham). Su forma original era Abram, de *ab* (padre) y *ram* (alto o excelso), por lo que su significado era "el Padre (Dios) es excelso".

> analogía en un breve ensayo anterior. [...] Destaqué allí que el concepto psicoanalítico del nexo entre el yo consciente y el hiperpoderoso inconsciente significaba una grave afrenta al amor propio de los seres humanos, afrenta a la que llamé *psicológica*, situándola en una misma línea con la *biológica*, infligida por la doctrina de la descendencia, y con la anterior, la *cosmológica*, lanzada por el descubrimiento de Copérnico. (1924, p. 234).

Así, los tres responsables de tocar las llagas del narcisismo de la humanidad fueron Darwin (a nivel biológico), Copérnico (en un sentido cosmológico) y Freud (con carácter psicológico). Estas tres heridas no son gratas para el pensamiento humano en la medida que cada una de ellas va en contra de la jactancia del sujeto y de su yo, ya sea a nivel del universo, del planeta o de su propio ser, pues no es el centro ni señor del cosmos, ni de su mundo, ni siquiera de sí mismo. Esta tríada trágica la trabaja Freud con mayor detenimiento en *Una dificultad del psicoanálisis* de 1917, el *breve ensayo anterior* al que alude. Aunque cabe aclarar que es Johannes Kepler quien, a diferencia de Copérnico, elimina la idea del centro, a propósito de sus leyes sobre el movimiento de los planetas que orbitan alrededor del sol, y como el mismo Lacan reconocería en *Radiofonía y televisión* (1970, pp. 38-39 y 53).

Pero lo más lamentable no son las resistencias hacia el psicoanálisis que se levantan por lo que este pensamiento despierta, sino las resistencia que provocan los *supuestos analistas*, como los llamaría el médico austríaco en *Sobre psicoanálisis silvestre*, al fundar *alternativas terapéuticas* que desfasan al psicoanálisis de sus consultorios y libros, creando con estas alternativas, con este psicoanálisis salvaje, resistencias en sus pacientes y la sociedad, dañando la causa freudiana. A propósito de la brutalidad de estos supuestos analistas hacia la teoría y clínica analítica, podemos decir con Freud que:

> En verdad, tales analistas silvestres dañan más a la causa que a los enfermos mismos. En efecto, a menudo he visto que si uno de estos procederes inhábiles al comienzo provocó al enfermo un empeoramiento de su estado, al final le alcanzó para sanar. No siempre, pero muchas veces así es. [...]

> Pero él –el supuesto psicoanalista– se dañó a sí mismo y contribuyó a reforzar los prejuicios que en los enfermos se eleva, a raíz de comprensibles resistencias afectivas, contra la actividad del psicoanalista. Y esto puede evitarse. (1910, p. 226).

Así, tal parece que los principales opositores al psicoanálisis no están fuera de sus filas, sino que son los mismos que se jactan en decir que hacen psicoanálisis en sus consultorios, cuando lo que han hecho es tergiversarlo, creando con ello una (alternativa) terapéutica que a pesar de que pueda ser exitosa (según sus propios fines), deja de ser psicoanálisis. Por ello Freud no vacila en decir que: "ni a mí mismo, ni a mis amigos y colaboradores, nos resulta grato monopolizar de ese modo el título para ejercer una técnica médica [el psicoanálisis]. Pero no nos queda otro camino en vista de los peligros que para los enfermos y para la causa del psicoanálisis conlleva el previsible ejercicio de un psicoanálisis «silvestre»" (1910, p. 226), dándose a la tarea de deslindar de responsabilidad al psicoanálisis si algún supuesto analista llama así a su proceder terapéutico-médico. Esta lucha de reconocimiento de la causa freudiana (*Sobre psicoterapia*, 1905), es una lucha que hoy sigue en pie, y como lo advertimos, no sólo por las resistencias naturales que el psicoanálisis levanta ante sí, sino por los *analistas salvajes*.

Ello no significa que haya un psicoanálisis completo y terminado, pues de lo que se trata es que el psicoanálisis camine bajo la luz de su propia predicación: la castración, y así asumirse como *aún no concluido*. Prueba de esto es que la teoría psicoanalítica sigue construyéndose, tal como ha evolucionado en el transcurso de las obras freudianas, desde *La interpretación de los sueños*. De lo que se trata es de no olvidar los principios básicos freudianos, la idea y el espíritu mismo de esta doctrina y el rigor que la sustenta, recurriendo para ello a su fuente: *el retorno a Freud*. Por eso recordemos lo que el vienés dijo: "...hoy, como siempre, estamos dispuestos [...] a aprender cosas nuevas y a modificar nuestros procedimientos toda vez que se los pueda sustituir por algo mejor" (Freud, 1919, p. 155), algo que pueda analizar el *pathos*, el deseo, el inconsciente.

El psicoanálisis es autocrítico y está abierto al cuestionamiento, al grado de estar dispuesto a seguir modificando sus propuestas. El psicoanálisis se encuentra dispuesto a ponerse en "tela de juicio", en el marco del sujeto del inconsciente. Ya lo diría Lacan en *Variantes de la cura-tipo* (1953): "el psicoanálisis es una práctica subordinada por vocación a lo más particular del sujeto, y cuando Freud pone en ello el acento hasta el punto de decir que la ciencia analítica debe volver a ponerse en tela de juicio en el análisis de caso por caso" (p. 344). La eficacia del psicoanálisis está puesta a prueba día a día, en cada ocasión que un paciente se encuentra en uno de sus divanes.

Ahora bien, la crítica que el psicoanálisis tomará en cuenta para pensar en una posible modificación de sus postulados, más allá de que él mismo siga verificando su validez en cada caso, tendría que ser con quien se pueda dialogar, con quien desee contribuir, pues "nadie tiene el derecho de pronunciarse sobre el psicoanálisis si no ha adquirido determinadas experiencias que sólo pueden conseguirse sometiéndose uno mismo a un análisis" (Freud, 1933, p. 64).

Es preciso mencionar que Freud, en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*, predice a propósito de la resistencia que la sociedad tiene ante nuestro sistema de pensamiento y la verdad que éste pretende revelar: "las más graves verdades terminarán por ser escuchadas y admitidas después de que se desfoguen los intereses que ellas lastiman y los afectos que despiertan. Siempre ha sido así hasta ahora, y las indeseadas verdades que los analistas tenemos para decir al mundo hallarán el mismo destino. Sólo que no ha de acontecer muy rápido; tenemos que saber esperar" (1910, p. 139). Diremos nosotros que esta espera para que la verdad sea escuchada tendrá que ser en los cuatro niveles: en los analistas ante su teoría y sus clínicas, en los analizantes, y en nuestra sociedad.

No sé cómo encarecería a los analistas si pudiéramos diferenciar las psicoterapias del psicoanálisis en la medida que este último es capaz de crear estas cuatro tipos de resistencias, mientras que la psicoterapia puede ser bien vista en el mundo gracias a que es capaz de prometer y buscar lo que la sociedad (o quien paga la cuenta) le ha demandado: la felicidad, la armonía y el equilibrio, el disfrutar

de la vida, la sabiduría para corregir los resultados de los errores cometidos, ayudar a sus pacientes a elegir el camino correcto de la manera más rápida y oportuna. Por ello "cualquiera que sea la regularización que aportemos a la situación de quienes concretamente acuden a nosotros en nuestra sociedad, es harto manifiesto que su aspiración a la felicidad implicará siempre un lugar abierto a una promesa, a un milagro, a un espejismo de genio original o de excursión hacia la libertad [...] Hacerse el garante de que el sujeto puede de algún modo encontrar su bien mismo en el análisis es una suerte de estafa" (Lacan, 1960, p. 349).

Pero si bien el psicoanálisis provoca resistencias, también hay algo en él que es capaz de cautivar al grado de hacer que varios de los que pasaron por este lugar puedan regresar a la lectura de Freud, pues en muchos casos quienes se han acercado al psicoanálisis lo han hecho en primera instancia a través de los lectores de Freud o de posfreudianos (consumiendo así refritos no resurgidos, sino regurgitados). Incluso los que se dicen antifreudianos, de una u otra manera, tienen que remitirse a las propuestas de Freud aunque sea de manera vaga y desde una visión *psicologizada* o terapéutica. De ahí que, por paradójico que suene, hay psicoanalistas que resultan ser antifreudianos de manera abierta y otros que lo son por los hechos que se suscitan en su clínica y peculiar lectura de la teoría. Como explica Lacan: "denunciamos lo que el psicoanálisis de hoy tiene de antifreudiando. Pues en esto hay que agradecerle el que se haya quitado la máscara, puesto que se jacta de superar lo que por otra parte ignora, no habiendo retenido la doctrina de Freud sino justo lo suficiente para sentirse hasta qué punto lo que acaba de enunciar de su experiencia es disonante con ella" (Lacan, p. 565).

Jacques Lacan intenta acentuar cómo en la actualidad el psicoanálisis ha influido o por lo menos inspirado a diferentes terapéuticas, aunque éstas al seguir su propio y legítimo camino abandonen el rigor que al psicoanálisis le da sustento y sentido. En este rubro no deberíamos confundir una psicoterapia con un análisis, como si se tratara de lo mismo; tendríamos que evitar el error de decirle psicoanalista a un psicoterapeuta (aunque éste tenga ciertas

orientaciones al psicoanálisis), por el respeto de ambos campos disciplinares. Por lo menos esto debería ser así entre la comunidad de psicoterapeutas, psicólogos y psicoanalistas, pues de la sociedad no tendríamos que esperar que tengan en cuenta tales diferencias sustanciales, pues del lego tal vez se comprenda que confunda a un psicólogo con psiquiatra, o a una psicoanalista con un psicoterapeuta.

A propósito de la diferencia entre estos campos disciplinares, en el artículo denominado *Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia*, el normalista Miller habla sobre las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia, especialmente aquellas que tienen cierta orientación psicoanalítica (no obstante muchos de sus seguidores, los millerianos, han hecho del psicoanálisis una especie de psicoterapia) y hace notar la importancia de reconocer dichas discrepancias: "el hecho de que no se haya establecido la diferencia entre psicoanálisis puro y psicoanálisis aplicado a la psicoterapia conduce a confusiones, nos ha llevado a confusiones prácticas, al planeamiento de falsos problemas y, sobre todo, a esbozar falsas confusiones. Dicho brevemente, nos ha dirigido a un cierto número de embrollos a la hora de ubicar como corresponde lo que hacemos en la práctica" (2001).

Sobre esta diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia analítica, Laplanche, Pontalis y Lagache indican de manera estricta en su clásico *Diccionario de psicoanálisis*, que "a menudo se opone el psicoanálisis a las diversas formas de psicoterapia [...] el nombre de psicoterapia analítica designa una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, aunque sin realizar las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa" (1996, p. 322). Esta aclaración de que en la psicoterapia psicoanalítica no prevalece el rigor de los objetivos y métodos del psicoanálisis se plantea también en el *Diccionario de psicoanálisis* de Roudinesco y Plon, al precisar que "la psicoterapia analítica (o psicoanalítica) se basa en los principios teóricos de la cura freudiana, sin adoptar todas las condiciones de la técnica psicoanalítica" (2008, p. 893).

Efectivamente, hay terapéuticas que abiertamente se declaran psicoanalíticas, pero al fin y al cabo en su meta y en la forma de

alcanzarla se encuentran distantes al psicoanálisis (según lo aclaran los autores mencionados); de ahí que Lacan module con comillas la idea de "inspiración psicoanalítica", al hablar de la psicoterapia que intenta tener la orientación o influencia psicoanalítica. En este sentido cabe cuestionar ¿qué tanto una terapia respetó su *musa inspiradora*?, ¿cuánto psicoanálisis (freudiano) queda en las ideas y procedimientos de determinada psicoterapia? Al parecer, Freud no se equivocó al predecir en *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* de 1918 que la pureza del psicoanálisis se iba a mezclar con otros procedimientos y fines.

Como hemos visto, las terapéuticas que de manera abierta o en algunos de sus principios han considerado las propuestas psicoanalíticas (llámense freudianas, lacanianas, kleinianas, o de cualquier otra escuela o campo), quieren completar el nombre de esta disciplina al denominarle *psicoanálisis clásico*, *ortodoxo* o *estándar*, cuando su nombre tendría que ser solamente *psicoanálisis*. El seudónimo o apellido lo deberían adoptar aquellas disciplinas que devienen después o gracias al psicoanálisis, y que tal vez buscan ser reconocidas en este linaje, por ejemplo a la que Lagache y Roudinesco llaman (y apellidan) *psicoterapia psicoanalítica* o *analítica*, o como otros las reconocen bajo el término *Psicoterapias de Inspiración Psicoanalítica* (PIP). Así, el –mal– llamado psicoanálisis *clásico*, *ortodoxo* o *estándar*, debería ser invocado sólo como psicoanálisis, a secas. De ahí que si se escucha decir a alguien, por ejemplo, *Lacan es ortodoxo*, se le tendría que aclarar que Lacan es psicoanalista, y punto. Y si esto no convence y se le sigue diciendo ortodoxo por retornar al rigor del psicoanálisis, entonces que se siga diciendo, pues tiene la *correcta-opinión* (*orto-doxo*).

Un Otto Kernberg, en su artículo *Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de fortalecimiento: controversias contemporáneas* (2007), puntualiza que existen siete razones que justifican el por qué le preocupa a la comunidad psicoanalítica las discrepancias existentes entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, e indica que "para establecer la diferencia entre psicoanálisis, [y] la psicoterapia psicoanalítica [...] es importante en primer lugar diferenciar

la *teoría* global del tratamiento de sus *objetivos* y separar las *técnicas* empleadas del *proceso* resultante [...] conceptualmente entre psicoanálisis y psicoterapia [se] requiere de una clara definición de la esencia de la metodología de tratamiento (o técnica psicoanalítica) y de una clara delimitación de su frontera" (p. 207). Kernberg muestra que hay dos razones que inspiran a algunos analistas a plantear estas controversias: una es "a causa del desarrollo de un amplio espectro de psicoterapias psicoanalíticas derivadas del psicoanálisis y que tienen a éste último como la teoría y el método básico de tratamiento", y la segunda remite a los cambios en "la teoría y en la práctica psicoanalítica de algunas escuelas, desdibujando implícitamente las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica" (p. 202).

Es importante aclarar que las razones y polémicas que Otto Kernberg explica a lo largo de este texto, surgen en la comparación entre la psicoterapia psicoanalítica, el psicoanálisis con enfoque kleiniano, y la psicología del yo (p. 206), y no con el psicoanálisis freudiano, pues tal vez en éste se encontrarían más oposiciones entre la terapéutica y el análisis. Kernberg aclara que el objetivo de *este* psicoanálisis, el de la señora Klein, es reorganizar parcialmente la estructura psíquica en el contexto de cambios sintomáticos significativos, mientras el fin de algunas psicoterapias con orientación psicoanalítica es un mejor equilibrio *adaptativo* de las configuraciones pulsión/defensa (p. 208). El autor concluye su artículo indicando que las controversias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica se dan a nivel no sólo *conceptual*, sino también *clínico, educativo* y hasta *político*.

En otro texto, denominado *Controversias contemporáneas de las teorías psicoanalíticas, sus técnicas y aplicaciones* (2007, p. 236), Kernberg señala la problemática "de la «dilución» de la técnica estándar cuando no se mantiene una distinción clara entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, en contraste con los que desean experimentar libremente los elementos de la técnica psicoanalítica –estándar– y aplicarlos a nuevos campos". Esta cita no sólo deja ver que el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica son diferentes,

sino que a su vez puntualiza que, en el marco de la controversia que prevalece en estas dos modalidades, se involucra el problema de cómo el cuerpo sólido de la teoría y clínica psicoanalítica puede disolverse si se confunde con una psicoterapia psicoanalítica, idea que no está lejos a la advertencia que hace Freud, cuando dice que el oro puro del psicoanálisis puede aliarse con el cobre, para hacer una nueva propuesta teórico-clínica. Sin embargo, Kernberg aclara que desde su punto de vista "resulta aconsejable hacer una diferencia muy marcada entre psicoanálisis estándar y la psicoterapia psicoanalítica, pero sin considerar esta última como un tratamiento *de segunda mano*" (p. 236), revelando con ello algo en lo que estamos de acuerdo: no porque el psicoanálisis sea diferente de las psicoterapia psicoanalítica, o de las psicoterapias en general, se intenta menospreciar a estas últimas. De lo que aquí se trata es sólo de señalar la distinción de estos campos diferentes del saber y del actuar.

Pero, ¿acaso no el mismo Freud llamó al psicoanálisis en ciertas ocasiones *psicoterapia psicoanalítica*, y en algunos de sus escritos técnicos hizo referencia al psicoanálisis con la noción de terapia, como si se trataran de lo mismo? Esto es cierto, pero en los tiempos de Freud no era necesario marcar esta radical diferencia, pues no existía la *psicoterapia analítica* tal como hoy la conocemos, sólo se hablaba de "psicoanálisis". Y así, cuando Freud utiliza el concepto de "psicoterapia psicoanalítica", de "terapia" o "psicoterapia", no se refiere sino a su psicoanálisis, ya que no había otra cosa con la cual se pudiera confundir. Ahora parece necesario llamar cada cosa por su nombre: uno es el psicoanálisis y otra la psicoterapia psicoanalítica. Además, es comprensible que Freud, con su formación médica y en otros tipos de terapia no analíticas que preexistieron en su momento, llamara en ciertos fragmentos de su obra *terapia* al *análisis*; pero esto es un lujo, mejor dicho error, que conceptual, ideológica, clínica y hasta políticamente ya no debemos cometer, a pesar de que lo terapéutico pueda encontrarse en los umbrales del análisis.

Es cierto que la desaparición de un síntoma se esboza en el horizonte de nuestra clínica, al final de una especie de *camino*

amarillo,[9] siempre y cuando éste no se busque con afán, pues hay que entender que la apuesta es que debemos ocuparnos en analizar, sin preocuparnos por la cura, pues ésta, como lo dirá Lacan, *vendrá por añadidura*, evocando tal vez aquel pasaje bíblico que a la letra dice: "busca primeramente el reino de Dios y su justicia y lo demás vendrá por *añadidura*" (Lucas 12: 31).

Cuando decimos que la eliminación del síntoma y/o la enfermedad se encuentra en el horizonte de nuestra clínica, queremos decir que si bien esa eliminación no nos tutela, tampoco nos resistimos a que el síntoma durante algún momento del análisis pueda desaparecer. Es más, la clínica demuestra no sólo la posibilidad de que el síntoma ya no dé noticia, sino que incluso el fin del análisis (la cura psicoanalítica) puede acarrear o tener como consecuencia que algún síntoma transmute, aparezcan otros nuevos o se desvanezcan. Pero debe quedar claro que la tarea de nuestra clínica (por lo menos no la buscada o la inmediata) no es eliminar síntomas; en todo caso de lo que se trata es que el paciente sepa qué hacer con el significante, con el síntoma(con el fin de producir el *sinthome*[10]), que pueda obrar con él, lo desembrolle, "saber hacer allí con su síntoma, ése es el fin del análisis" (Lacan, 1976), no desaparecerlo necesariamente, sino que el sujeto pueda actuar justo allí donde el síntoma puede persistir, pueda situarse en un lugar determinado y pueda conducirse con su síntoma. El sentido del fin del análisis no

9 El análisis parece así una aventura en el mítico reino de Oz, evocando el cuento infantil *El maravilloso Mago de Oz*, de Lyman Frank Baum, que trata de la búsqueda de Dorothy Gale por regresar a Kansas, del Espantapájaros por un cerebro para pensar, el Hombre de hojalata un corazón sensible y el León cobarde el valor. Para ello, deben aventurarse en el camino amarillo entrañado en la tierra de Oz, en busca de un mago que habita en el centro de ese país. Una vez que concluyen su viaje, se dan cuenta que el peculiar mago es una ilusión y no tiene los poderes que se aseveraba, pero éste les hace ver cómo cada uno, durante el trayecto, construyó o encontró lo que buscaba. Así, en un fin de análisis el analista cae como sujeto del supuesto saber, cuando el analizante se da cuenta que la verdad que buscaba no la ostentaba el analista, sino que fue una verdad que durante esa aventura analítica fue descubriendo, o mejor dicho, construyendo.

10 Vocablo utilizado por Lacan, que a diferencia de *symptôme* (palabra francesa del siglo XIV, que remite a "síntoma"), se escucha como "santidad", y que por lo tanto remite al padre.

es sólo que el sujeto dé cuenta de su síntoma y sepa qué hacer con él, sino a pesar de él. No obstante, el síntoma merece nuestra atención, el síntoma asumido como el *symptôme* que se pone en palabra merece también nuestra escucha particular, tal como se puede leer en la siguiente reseña:

> Cualquiera sea la función que se quiera atribuirle [al psicoanálisis], agente de curación, de formación o de sondeo, sólo hay un medio para servirse: la palabra del paciente. [...]
>
> El psicoanálisis tiene éxito cuando desembaraza del campo, tanto del síntoma, como de lo real, así llega a la verdad. [...] Yo llamo síntoma a todo lo que viene de lo real. Y lo real es todo lo que no anda, lo que no funciona, lo que hace obstáculo a la vida del hombre y a la afirmación de su personalidad. Lo real vuelve siempre al mismo sitio, se lo encuentra siempre allí con las mismas manifestaciones. [...] El análisis empuja al sujeto hacia lo imposible, le sugiere considerar al mundo como es verdaderamente, es decir imaginario y sin ningún sentido. (Entrevista a Lacan por Emilia Granzzoto. 1974).

Entonces, como lo diría el psicoanalista Widlöcher, "la vista terapéutica no es el objetivo inmediato del psicoanálisis" (p. 702), pues muchos de los pacientes de entrada "demandan más ventajas que solamente una reducción de sus síntomas, y el psicoanálisis les ofrece un medio de conocimientos de ellos mismos, que va más allá del simple beneficio terapéutico. La cura tipo demanda una utilidad incomparable para profundizar en la técnica y en la clínica" (1997, p. 698). Aunque cabe recordar que para Lacan el psicoanálisis no debía ofrecerse como un medio de autoconocimiento, al grado de decir que si un paciente llegaba con la demanda de *conocerse mejor*, lo despediría (1975, entrevista en la Universidad de Yale). Tal vez, con un motivo de consulta así, lo mejor sería hacer una rectificación subjetiva en la demanda, y no reaccionar radicalmente corriendo al incauto que se le ocurrió buscar eso en el psicoanálisis... aunque quizá ese acto de despedir al entrevistado que se atreve a plantear esa clase de demanda ambigua y absurda sea un acto analítico, y

como tal busca producir algo en el sujeto. Podemos imaginar la escena así: el entrevistado es cordialmente recibido en el consultorio por el analista, y después de que ambos ocupan sus respectivos lugares, el analista inicia esa primer sesión con un *qué me puede decir de usted mismo... lo escucho*, o *qué lo trajo aquí... lo escucho*, evocando con ello la libre asociación, y ahí cuando el entrevistado empieza a articular su discurso se le ocurre decir que el propósito de acudir a análisis es para conocerse mejor, momento en el cual el analista puede intervenir para hacer una rectificación subjetiva, para cuestionar esa demanda... o tal vez como lo dice Lacan, hace un corte a manera de intervención y despedirlo, pues lo que solicita es otra cosa, es algo que no puede ser buscado en análisis. El conocerse a sí mismo no tiene lugar en análisis en la medida en que el paciente que demanda ello entienda el conocimiento como un asunto pedagógico, como un ejercicio intelectual, como un quehacer, incluso posible. Algunos entienden que el análisis, como creen los que desconocen la clínica psicoanalítica, se trata solamente de hacer *consciente lo inconsciente*, idea que es cuestionada por Freud (1910, p. 225) y por el mismo Lacan (1953, p. 154). Por tal razón, en la clínica de un analista no puede tatuarse ese aforismo griego que estaba inscrito en el pronaos del templo de Apolo en Delfos: γνῶθι σεαυτόν (transliterado como *gnóthi seautón;* es decir, *Conócete a ti mismo*).

Nestor Braunstein, coincidiendo con Lacan, observa que aunque el psicoanálisis pueda pensarse como psicoterapia, es radicalmente diferente a las psicoterapias en sus metas y métodos: "si se lo considera psicoterapia, no es porque pretenda serlo. Esa rotulación sólo puede venirle desde afuera, y estaría anclada en los prejuicios favorables o no de un observador extraño a su campo y por el concepto que éste maneje de lo que es psicoterapia" (1980, p. 219). Es decir, si de "carambola" el desenlace de la clínica psicoanalítica produce efectos terapéuticos, eso no está en sus pretensiones, al grado de que el psicoanalista nunca le llamaría a su procedimiento "psicoterapia" ni directamente o de manera sinónima, pues ese apodo se lo tendrían que dar, en dado caso, aquellos que desconocen los principios del psicoanálisis, a menos

que se hable específicamente de las psicoterapias que se basan en postulados psicoanalistas.

Ahora bien, al decir que la eliminación de los síntomas no es el objetivo del análisis, Freud en su conferencia titulada *La transferencia*, pregunta retóricamente si el psicoanálisis es causal[11] o casual, y contesta: "la respuesta no es simple, pero quizá nos dé la oportunidad de la futilidad de convencerlos de un planteamiento semejante. En la medida que no se propone como tarea inmediata la eliminación de los síntomas, la terapia analítica se comporta como causal" (1917, p. 396). El psicoanálisis no intenta, como una obligación, abolir o suprimir los síntomas; en todo caso apuesta a analizar la causa de los mismos, y tal vez con ello el síntoma pueda cesar por adición, sin enlistarse esto en las prioridades de la clínica psicoanalítica.

Efectivamente, en los albores del psicoanálisis, Freud ubicó su reciente creación a nivel de una terapia, pero cuando es más preciso y riguroso en sus explicaciones aclara que el psicoanálisis se aleja, por varias particularidades, al ideal de terapia: "el psicoanálisis se inició como una terapia, pero no quise recomendarlo al interés de ustedes en calidad de tal, sino por su contenido de verdad, por las informaciones que nos brinda sobre lo que toca más de cerca al hombre; su propio ser; también, por los nexos que descubre entre los más diferentes quehaceres humanos" (Freud, 1933, p. 145). Es cierto, el psicoanálisis surgió como una terapia, como una corriente que buscaba reparar una falla, pero en el momento en que dejó de priorizar la enfermedad y sus síntomas, de manera gradual se separó de los fines terapéuticos. El psicoanálisis no es una terapéutica porque de manera paulatina fue renunciando a los procedimientos realmente terapéuticos, mismos que prevalecen en la medicina, la hipnosis y la catarsis. Recordemos que la formación médica de Freud se filtra de manera casi sutil en el vocabulario psicoanalítico, al grado que aún hoy no se reconoce que algunos conceptos usados

11 Freud define, en el mismo párrafo, este concepto como "un procedimiento que no toma como punto de abordaje manifestaciones patológicas, sino que se propone eliminar sus causas".

en la jerga psicoanalítica no deberían tener lugar, si es que se asumen las ideas en las que descansa esta disciplina. Por tal motivo, el vocablo "terapia" puede resultar una especie extranjerismo en los actuales terrenos del psicoanálisis. Si la noción de "terapia" es un barbarismo en el lenguaje psicoanalítico, es porque nuestra disciplina y la noción de cura que en ella tiene lugar, como lo hemos señalado, está lejos de ser una psicología, psicoterapia o una rama de la medicina, ya que la cura que tiene lugar en la teoría psicoanalítica únicamente se deja describir de manera metapsicológica, por ejemplo, a nivel inconsciente.

En ocasiones en Freud vemos a un médico al que le cuesta trabajo dejar algunas ideas o conceptos de la medicina, tal como sucede con la idea y palabra "terapia", "enfermo", o "paciente", término que a diferencia de los dos primeros no colisiona con las ideas del psicoanálisis. En este caso, Lacan propone un concepto diferente: "analizante", mismo que remite al acto que realiza el sujeto que se encuentra en análisis, pues es él quien se encuentra analizando. La noción "paciente" remite etimológicamente a alguien que sufre o padece, pues proviene del latín *patĭens*; es decir, "sufriente", "sufrido", "padecer desgracia", y que algunos traducen como "soportar" o "aguantar". Participio activo de *patī*, *patior* (*sufrir*), más: -nte(m) lat. "que hace" (sufijo de participio activo, con un valor, por tanto, de agente); es decir: el *sufriente*. Acopia los significados médicos del participio griego *pathṓn ó παθών; relacionan el patī con el lexema griego path(o), que como ya se dijo, proviene de πάθος gr. (sust.), "padecimiento", "sentimiento".*

Aunque por lo general se define al "paciente" como aquel que sufre calladamente, como un ente pasivo (contrario a lo que se espera del analizante), la expresión "paciente" puede tener lugar en la clínica psicoanalítica no sólo porque reconocemos que muchos de los que llegan a análisis vienen con un padecimiento o sufrimiento, sino porque el término remite a la paciencia necesaria para –soportar– analizarse. En este caso también podríamos decir que en la clínica psicoanalítica debería haber un cambio de lugar en la nomenclatura de sus dos actores: el paciente sería el analista, pues

es él quien analiza, y el analista tendría que ser el paciente, ya que es él quien *pacientemente* tendrá que escuchar al que habla, aunque sabemos que es una escucha activa.

Si algo nos puede quedar claro en psicoanálisis es que *no vale la pena terapiar lo inconsciente*, ni es posible o deseable, pues, como se ha mencionado, no hay inconscientes que corregir, sanar, restaurar, redimir o educar. Y en dado caso de que alguien pretenda, de manera forzosa, incluir el psicoanálisis en el capítulo o apartado de terapia, y hacer de éste un ejercicio psicoterapéutico, debe de tomar en cuenta que el psicoanálisis está lejos de querer posicionarse como el ideal de una terapia, tal como lo diría Freud en su conferencia pronunciada a los médicos en 1905.

Podemos encontrarnos con efectos terapéuticos en el consultorios de los psicoanalistas, y por ello algunos ubican a la clínica analítica como una especie de terapia; pero si bien pueden surgir ciertos efectos terapéuticos en un proceso analítico, hay que saber que a diferencia de las terapéuticas, el psicoanálisis cobra sentido en tanto éste interviene en los procesos inconscientes, y como consecuencia de tal hecho pueden suscitarse los efectos terapéuticos. Pues efectivamente se pueden eliminar o desplazar los síntomas (sin que esto haya sido el objetivo inmediato), y el sufrimiento o la enfermedad se desvanecen (como consecuencia del análisis), pues "el influjo terapéutico del psicoanálisis descansa en la situación de actos anímicos inconscientes por otros conscientes, y no tiene más alcance que el que ello implica" (Freud, 1926, p. 253) o de lo que ello surge, aunque no se haya procurado.

Cabe citar uno de los cursos del yerno de Lacan, cuando, después de afirmar que "el falso psicoanálisis es el psicoanálisis que se piensa como terapéutico", en la medida que este "psicoanálisis" toma como referencia una norma para sus pacientes, llega a decir lo siguiente: "es verdad que el psicoanálisis tiene efectos terapéuticos de tapón, de ordenamiento, de alivio, en la medida exacta que reconoce la singularidad del deseo. [...] Los sujetos llegan al análisis con su queja, con su vergüenza en relación con su goce, y los efectos terapéuticos del análisis no consisten en conducir esta desviación a

la norma, sino por el contrario en autorizarla, siempre que su base sea auténtica". (2008, p. 37).

En la medida en que el psicoanálisis atiende (analiza) los actos anímicos inconscientes, su influencia terapéutica puede tener lugar a manera de un *plus* de su objetivo esencial, que es *psico-analizar*, no psicoterapiar. Por eso "es seguro que el psicoanálisis desplaza el síntoma, no digo, por el momento, que lo cura. Lo desplaza, y en ese sentido lo reduce; es el efecto terapéutico. Hay unanimidad en el movimiento analítico en considerar que el efecto terapéutico no es identificable al fin de análisis, que uno no puede contentarse con el desplazamiento del síntoma para decir que está al fin de la tarea. No es sólo Lacan quien dice esto, son casi todos los analistas, incluso Freud, desde el comienzo hasta *Análisis terminable e interminable*". (Soler, 1988, p. 26).

Y si se insiste en ubicar al psicoanálisis en la terapéutica, gracias a que con éste puede obtenerse los objetivos que algunas psicoterapias sí buscan (resultados terapéuticos), diríamos que tendría que hacerse a sabiendas de que "el psicoanálisis no es una terapia como las demás", tal como afirma Lacan, o como le llama Freud, "sin duda *primus inter pares*", *el primero entre iguales*, por lo menos entre aquellas otras terapéuticas que intenten encarar lo inconsciente.

La cura en su sinónimo de salud, bienestar y/o eliminación de síntomas, puede ser alcanzada casi por cualquier práctica, desde la terapéutica, la religión, la medicina o un grupo de autoayuda. Y si tomamos en cuenta que es la palabra el medio para alcanzar cierto grado de bien-estar, aunque esté cargada de sugestión, el sólo acto de hablar y escuchar puede tener efectos terapéuticos, pues toca en ocasiones la superficie de esa estructura del lenguaje llamado inconsciente, o por lo menos opera en el mecanismo catártico. Ya lo decía Lacan: "la cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo y de pensamiento. Lo sorprendente es que haya respuesta y que desde siempre la medicina haya dado en el blanco por las palabras. ¿Qué ocurría antes de que el inconsciente fuera descubierto? Una práctica no tiene necesidad de ser esclarecida para operar" (1970, p. 88). En este caso

la medicina, en otros la terapia, dan justo en *el blanco* para aliviar el sufrimiento de algunos a manera de bálsamo: las palabras. Y agrega Lacan, aunque la operación que haya llevado al alivio o a *esa* cura no le quede clara a quien la usó. Cabe recordar que justo después de esta referencia Lacan hace una distinción entre *la palabra* que tiene lugar en la psicoterapia y *la palabra* que se suscita ante el psicoanalista. El analista es quien marca de inicio esa distinción de la palabra, y esa distinción se da en el momento de la escucha y su interpretación (recordemos el *sin-sentido*, el *sentido-común* y el *buen sentido* de las palabras y el lenguaje).

Pero, como ya se explicó, en los tiempos de Freud incluso él mismo llamó en ocasiones psicoterapia al psicoanálisis, debido a que en su tiempo no era necesario, como ahora sí lo es, hacer un distingo entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, pues sólo existía, como tal, el primero. Si hay que inscribir al psicoanálisis en un campo específico, tal vez no sería en el psicoterapéutico, pues la idea del análisis no se encamina a *terapiar* lo inconsciente o lo psíquico, pues para el psicoanálisis, como hemos mencionado, esto no vale la pena. Además, recordemos que el mismo Freud dijo que en modo alguno consideraba deseable que el psicoanálisis sea fagocitado por la medicina y termine por hallar su depósito definitivo en el rubro de Terapia (Freud, 1926, p. 232). Así, "el futuro juzgará, probablemente, que el valor del psicoanálisis como ciencia de lo inconsciente supera en mucho a su valor terapéutico" (Freud, 1926, p. 253). Por eso, aunque sin duda puede ser una herramienta para eliminar síntomas y enfermedades, esto no debería ser lo que da sentido y reconocimiento.

Por cierto, Freud no descartó (al contrario, auguró) la posibilidad de que el psicoanálisis fuera la musa de algunos procedimientos terapéuticos, es decir, que se utilicen algunos conceptos o propuestas del psicoanálisis para fines terapéuticos. Esto lo vemos cuando el médico vienés presagia que en algún momento nos veremos "precisados a alear el oro puro del psicoanálisis con el cobre de la sugestión directa" (1918, p. 163), bajo la idea de que algunos puedan aplicar algo del psicoanálisis a granel y de manera más rá-

pida. Y a propósito de aquellos que ubican al psicoanálisis como *ortodoxo*, Freud no autonombra *psicoanálisis ortodoxo* a su invención teórico-clínica, salvo cuando predice que en algún momento puede ser aliado con diferentes procedimientos y objetivos terapéuticos; es ahí cuando se refiere a un *psicoanálisis puro*.

El análisis puede tener algunos resultados terapéuticos, mismos que, como se ha mencionado, no son gestionados por el analista, y por lo tanto éste no se vanagloria de ellos. Sin embargo algunos analistas sí presumen de esos resultados terapéuticos que el análisis puede provocar, ya que los buscan y hasta publican con cierto orgullo dichos resultados clínicos bajo el título: *Efectos terapéuticos (rápidos) del psicoanálisis*. Estos supuestos analistas coquetean con la terapéutica y, con la terapéutica rápida. Incluso algunos de ellos, aunque se dicen psicoanalistas con orientación lacaniana, hablan, paradójicamente, de la cultura del cuidado emocional, del arte de vivir bien y del cuidado de sí. Ellos prometen que son capaces de resolver de manera eficaz los principales malestares que aquejan al hombre y a la mujer de hoy. Hablan del dolor afectivo, del autodescubrimiento, del sentido de la vida y el crecimiento personal. Ofrecen el "psicoanálisis" como un medio para establecer y mejorar las relaciones con las personas y con el mundo en general. En suma, lo que venden, es un servicio psicoterapéutico, un *psicoanálisis aplicado* (contrario al *psicoanálisis puro*), un lugar de respuesta y no de escucha.

En este sentido es preciso recordar que el mismo Miller, en el capítulo *¿Hacia dónde va el psicoanálisis?* de su publicación *Sutilezas analíticas* (2008, p. 39), reconoce un error que cometió, y que como se puede constatar, se sigue repitiendo en el discurso y práctica de los millerianos: dar cobijo y aval a la práctica de unos analistas de *orientación* lacaniana (cabe precisar la diferencia entre psicoanalistas lacanianos y psicoanalistas con orientación lacaniana) que habían impulsado, lo que ellos mismos denominaron, la *psicoterapia institucional*; es decir, un psicoanálisis aplicado.

El equívoco que "el yerno" reconoce que cometió, es el de haber llamado *psicoanálisis aplicado* a esa psicoterapia. Al disfrazar

la psicoterapia como (una especie de) psicoanálisis se presentaron, con esa maniobra, confusiones inadmisibles, no solamente en su aplicación clínica, sino que dio lugar a con-fundir un psicoanalista con un psicoterapeuta. Citamos a la letra la confusión a la que se prestó el pensar en un psicoanálisis centrado en lo terapéutico (al *alear el oro puro con el cobre*), al dar una versión acotada del psicoanálisis:

> Estos colegas se dedicaban precisamente a plantear las consecuencias para el psicoanálisis en el marco de los centros asistenciales y tenían la decencia de llamarse psicoterapia. Hace unos cinco años, hubo alguien que pensó en revalorizar la operación calificándola de psicoanálisis aplicado. Ese alguien era yo, y el resultado es que, cuando se lo practica uno cree ser psicoanalista. Pero volvamos al origen: ¡es psicoterapia! Se trata de psicoterapia de institución, de una reducción del psicoanálisis a finalidades que son las del amo. Entonces, evidentemente, cuando lo llamamos psicoanálisis aplicado, en lo abstracto no es absurdo; es un esfuerzo por articular las incidencias terapéuticas del psicoanálisis, que las hay. No obstante, al llamarlo de este modo, no debe sorprendernos luego que sus operadores se consideren analistas, cuando en realidad siempre fueron designados psicoterapeutas, esto es, terapeutas que operan sobre trastornos del psiquismo. ¡Ah, pero tiene menos *glamour*...! No despierta el mismo entusiasmo. Sin duda, hace cinco años quise despertar entusiasmo y lo conseguí... Por eso, me equivoqué. (Miller, 2008, p.39).

Por otra parte, cabe recordar algunos otros teóricos, diferentes a los que se han mencionado, que abordan o reconocen la diferencia entre *psicoanálisis* y *psicoterapia psicoanalítica* o PIP: Daniel Lagache (1955), R. Langs (1963), L. Wolberg (1967), R. S. P. H. Dewal (1969), Wallerstein (1975), René R. Held (1975), I. H. Paul (1978), I. G. Sarason (1978), Braunstein (1980), J. Coderch (1987), Hornstein (1988), E. A. Braier (1990), Korman (1996), Albin y Widlöcher (1997), Paul-Laurent Assoun (1997), A. Sangnier (1999), Bleich-

mar (2001), Aguirre y Vega (2002), Brousse (2002), M. Conde D. (2004), Tappan (2008), Kaplan y Sadock (2010).

Pero, así como es absurdo preguntar cuál manifestación artística es mejor, la que deviene *per via di porre* (la pintura) o la que surge *per vía di lavare* (la escultura), obtuso sería también preguntar cuál cura es mejor, la que deviene por la terapéutica o la que surge por el psicoanálisis, o qué es mejor, el psicoanálisis o la psicoterapia. No olvidemos que "hay muchas variedades de psicoterapia, y muchos caminos para aplicarla. Todos son buenos si llevan a la meta de la curación" (Freud, 1904, p. 249). El punto no es decir cuál es la mejor o la infame, siendo que cada una de las disciplinas de la *psi* (psicología, psicoterapia, psiquiatría y psicoanálisis) se mueven en canchas reglamentarias y estadios diferentes, ni se trata de enfrentar a estas disciplinas en un clásico de clásicos (psicoanálisis *versus* psicoterapia). Tal parece que aquí tampoco se podría clasificar una u otra disciplina con el criterio bilateral de la buena y la mala, la mejor o la peor.

El objeto-sujeto de estudio de estas disciplinas, aunque en apariencia sea el mismo, se estudia (*logos*), asume y entiende de manera distinta. La psiquiatría lo entiende como el sujeto de lo fisiológico, la psicología en ocasiones como el sujeto de la conciencia, mientras el psicoanálisis lo asume como el sujeto del (al) inconsciente; por lo tanto cada una de ellas lo atiende o trata (*logos*) desde su peculiar método. Por tal razón "decir que la doctrina freudiana es una psicología –y agreguemos, así como una psicoterapia– es un equívoco grosero. Freud está lejos de alimentar este equívoco" (Lacan, 1958, p. 603).

Debe quedar claro que el psicoanálisis no busca transitar en los terrenos de la terapéutica, a pesar de que en el análisis sea inevitable encontrarse con ciertos efectos terapéuticos (a veces rápidos), sin que éstos se hayan buscado. Es decir, si bien el psicoanálisis no tiene como objetivo eliminar los síntomas, éstos a veces de manera inevitable pueden ceder en el trabajo analítico, incluso desde las primeras sesiones, y así el psicoanálisis tropezarse fortuitamente con resultados terapéuticos. Pero entiéndase que el psicoanálisis no

se conformará con ello, y menos se podrá vanagloriar, ya que "el psicoanálisis puro, como tal, no es terapéutico, lo terapéutico es un proceso secundario del proceso analítico. Lacan organiza su escuela según ese principio, de ahí que la meta propia de un análisis no es [esta] curación. La castración insiste sobre lo incurable; se trata más bien, por tanto, de ceñir lo incurable en el sujeto antes de prometer la curación completa. La finalidad del psicoanálisis no es curar, el analista ha de tener cuidado con ese deseo. Freud ya prevenía contra el *furor sanandi*" (Miller, 1990, p. 257).

Por tal razón, la cura en psicoanálisis no se detiene en los efectos meramente terapéuticos (eliminando síntomas), en el sentido de sólo detener la repetición del síntoma, sin que la moción de deseo que insiste en el contenido latente de lo sintomático se sustraiga del imperio del inconsciente, tal como sucede en los sueños que se repiten. Así, el objetivo del psicoanálisis es analizar y como consecuencia posible construir una cura que se anexa como uno de los tantos efectos del acto de analizar. Esta idea de que la cura deviene o se construye como un plus del análisis, la abordaría Lacan por lo menos en tres momentos claves: la intervención de la sesión del 5 de febrero de 1952 de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, en el artículo *Variantes de la cura-tipo* de 1955, y en la clase del 12 de diciembre de 1962 del seminario *La angustia*. La primera dice:

> La cura tiene siempre un carácter de bienestar por *añadidura* –como lo he dicho para escándalo de algunas orejas–, pero el mecanismo del análisis no está orientado a la cura como fin. Nada digo allí que Freud no haya articulado poderosamente en tanto todo desvío del análisis hacia la cura como fin –haciendo del análisis un puro y simple medio hacia un fin preciso– da como resultado algo que estaría ligado al medio más corto, y que no podría más que falsear el análisis. (1952, p. 309).

Lacan habla aquí de un particular tipo de cura, aquella que se construye en psicoanálisis, y dice que cuando ésta deviene trae consigo un carácter de bienestar. Pero no es que el psicoanálisis busque o prometa dicho bienestar; lo que ofrece es un espacio donde se pue-

da dirigir y así constituir una cura particular, sin desconocer que ésta podrá tener como efecto consecuente un estado grato para el sujeto. Freud y Lacan van más allá, pues además de que el psicoanálisis no promete ese carácter de bienestar, tampoco promete la cura como fin. El fin del psicoanálisis no es la cura, su finalidad es analizar, y como resultado del acto de analizar podrá adherirse la cura, incluso con la desaparición de síntomas. Esto se ve con claridad en la siguiente cita de Lacan en referencia a la cura que sobreviene por añadidura al análisis, como un plus: "bien advertido Freud de que debe examinar de cerca los efectos en su experiencia de aquello cuyo peligro queda suficientemente anunciado por el término *furor sanandi*, no se aferra a fin de cuentas a dar sus apariencias. Si admite pues el sanar como beneficio por *añadidura* de la cura psicoanalítica, se defiende de todo abuso del deseo de sanar" (1955, p. 312). Finalmente, en nuestra tercer referencia, que está comprendida en el capítulo llamado curiosamente "Lo que engaña" del seminario *La angustia,* Lacan indica que la cura misma se sujeta a lo subjetivo, a lo singular[12], al caso por caso:

> Recuerdo haber provocado la indignación de aquella clase de colegas que saben, llegado el caso, parapetarse tras no sé qué inflación de buenos sentimientos destinados a tranquilizar vaya a saber a quién, cuando dije que en el análisis la curación venía por *añadidura*. Se vio en ello algún desdén por aquel que está a nuestro cargo y que sufre, cuando yo hablaba desde un punto de vista metodológico. Es muy cierto que nuestra justificación, así como nuestro deber, es mejorar la posición del sujeto. Pero yo sostengo que nada es más vacilante, en el campo en el que nos encontramos, que el concepto de curación. (1962, p. 67)

12 Al hablar de "singular", y al decir "caso por caso", nos referimos a que en la clínica psicoanalítica se trabaja de manera individual (no con un individuo, pues es un sujeto, pero un sujeto sin par, solitario); es decir, la clínica es de *un analista* a *un solo analizante*. Lo que se quiere precisar es que el paciente de la clínica analítica se asume como único e irrepetible. Dicho sea de paso, si se sigue la clínica de Freud, y por lo tanto, los principios del psicoanálisis, no hay un psicoanálisis de pareja, familiar o grupal, salvo que, como lo hacen las terapéuticas, se arrebate del psicoanálisis algunos conceptos, y se inserten en el discurso de una terapéutica grupal... dejando a un lado al psicoanálisis,

En estas tres referencias bibliográficas en las que Lacan aborda la cura como el efecto o añadidura del acto de analizar (único objetivo del psicoanálisis) encontramos diferencias sustanciales. Por una parte, en 1952 y 1953 Lacan dice que la cura tiene por añadidura el bienestar y el sanar, respectivamente. En cambio, la cita de 1962 parece ser más afinada, pues dice que es al acto de analizar (interpretar) a lo que se añade la cura. Así, podríamos plantear que el objetivo del psicoanálisis es analizar y lo que trae consigo *añadido* es la cura analítica (como efecto secundario), a la cual se *añade* (como efecto terciario) el bienestar y la salud. En otras palabras, el psicoanalista no tendría que marcarse como objetivo alcanzar la cura, y mucho hacer del análisis una actividad terapéutica que busca el sanar y el bien del otro, pues son eslabones que se adjudican de manera lógica, a los cuales no se les rehúye pero tampoco se les evoca de manera directa. El psicoanálisis debe cuidarse de aquel *furor sanandi* del que habla Freud y ratifica Lacan, bajo el principio freudiano que versa: "nunca se sabe adónde se irá a parar por ese camino; primero uno cede en las palabras y después, poco a poco, en la cosa misma", (1921, p. 87), en el acto mismo. Lo hemos dicho, el analista no debería llamar psicoterapia a su procedimiento, ni aceptar el mote o sobrenombre de psicoterapeuta.

La propuesta de que la cura surge por añadidura al análisis también la encontramos en un texto de Edward Glover llamado *Therapeutic criteria of psychoanalysis* (1954), en el cual se afirma que la cura en el proceso psicoanalítico se da *by-product*, es decir como subproducto, derivado, aleatorio, como algo obtenido como efecto marginal, en este caso del procedimiento analítico. Por cierto, Glover pensaba que para definir el instante del fin de análisis, el psicoanalista debería dar más peso a su intuición que a signos o características que puedan reflejar la cura.

Pero no podemos atribuir a Lacan o a Glover la idea de que la cura proviene por añadidura después de una aventura analítica. Es Freud quien dejó ver entre líneas que esta cura deviene por añadidura, por nexo o por consecuencia. El creador del psicoanálisis llegó a decir que después de que el paciente concluye su recorrido

analítico, el analizado puede adquirir al final de este camino aquel *plus*[13] de libertad anímica (1915, p. 173), entendiendo esta libertad anímica como uno de los fines o metas del análisis.

Sin embargo, para ciertos analistas el efecto terapéutico del análisis es su mejor carta de presentación en el mundo, el sentido o justificación que tiene el psicoanálisis para sostenerse en la actualidad. Desde esa idea encontramos textos o presentaciones de casos clínicos que presumen los resultados terapéuticos del psicoanálisis. Y a pesar de que dichos analistas tienen presente la advertencia del *furor sanandi*, en la actualidad los acontecimientos los han orillado a admirar y esperar los efectos terapéuticos rápidos que el psicoanálisis puede ofrecer desde antaño, desfasando así la perspectiva que Freud y Lacan nos legaron. Baste como ejemplo la siguiente cita: "hoy, que diferentes circunstancias nos fuerzan a cambiar estas perspectivas, nos vemos colocados frente a los efectos terapéuticos, y además, rápidos" (Chamorro, 2005, p. 12).

Este lugar privilegiado que algunos analistas conceden al efecto terapéutico del análisis no se trata simplemente de reconocer que el análisis logra producir un alivio en sus pacientes, pues es probable que no exista analista que no se dé cuenta de los efectos terapéuticos que puede tener la clínica analítica, incluso desde la sesión inicial. El problema no es reconocer que el psicoanálisis puede tener resultados terapéuticos, ni que la cura que viene por añadidura se caracterice por la eliminación de síntomas o del padecimiento, pues es absurdo que un paciente que llega a análisis por un síntoma que le hace sufrir, concluya ese análisis con un dolor que insiste a través de ese u otro síntoma. El inconveniente es que estos resultados no sólo son esperados, sino buscados y promovidos, por lo tanto cuando aparecen se considera una clínica exitosa, al grado de exponerlos como triunfos del análisis. Son, tal vez, triunfos o éxitos terapéu-

13 Del latín, se traduce como "más". El concepto de *plus*, y a propósito de su relación con el vocablo "añadidura", generalmente es utilizado como una gratificación o sobresueldo que suele darse a las tropas, y también puede ser entendido como adehala; agregado, gaje o como un emolumento, es decir, como una remuneración adicional o algo suplementario.

ticos, pero en psicoanálisis son sólo efectos, y tal vez no triunfos. ¿Qué tan cercano está esto al *furor sanandi* del que advertían Freud y Lacan? Algunos analistas de hoy siguen buscando esa salud (terapéutica) con el mismo furor del cual nos previno Freud, o por lo menos la esperan y pregonan con furor. Chamorro procura justificar el privilegio que los "millerianos" le conceden a los resultados terapéuticos del psicoanálisis, a pesar de que él mismo reconozca que

> la demanda de curación que todo síntoma conlleva, encontró en el psicoanálisis una respuesta inadecuada en el *furor sanandi*. El horizonte del análisis se sostiene de la no respuesta a la demanda. Este es un dato de estructura y no solamente de la técnica del análisis. Cuando Freud introduce la asociación libre, la orienta justamente a este punto, a descentrar al análisis del síntoma. Libre, entonces es libre de síntoma y sus convocatorias a la supresión. Los efectos terapéuticos encontraron su lugar en la añadidura. Lugar que los reconoce como un efecto, no buscado, sino encontrado. Este lugar tuvo la ventaja de comenzar a construir la abstinencia del analista, quitándole el *furor sanandi*. Los efectos terapéuticos han quedado fuera de la atención del psicoanalista, en el mejor de los casos. [...] "Se curó y se fue" no puede ser una fórmula que hable del éxito de un encuentro analítico. [...] La desconfianza al efecto terapéutico y en particular el así llamado hoy rápido tuvo un lugar natural para el psicoanalista. [...] La figura del análisis lacaniano, opuesto al profesional médico, fue en nuestra épica no sólo la añadidura, sino el desinterés por estos efectos tanto al principio como al final de una cura. (2005, p. 11).

Chamorro deja ver que algunos analistas (incluyéndolo a él) abandonaron la idea de Freud y Lacan, cuando en su redacción deja en el pasado *la no respuesta a la demanda* como estructura del análisis, la *descentralización del síntoma* en el análisis y su supresión y los *efectos terapéuticos sólo como añadidura* y no como medulares (encontrados y no buscados). Ello se deja ver cuando afirma que: "*fue* en nuestra épica no sólo la añadidura", abandonando con este "fue" la idea de Freud y Lacan. Chamorro agrega: "en una versión más moderna aunque no actual, los efectos terapéuticos encontraron finalmente

su reconocimiento [...] esto ha producido un deslizamiento interesante del lugar de la añadidura, al lugar que no dudaría en llamar paralelismo" (2005, p. 12), justificando así la centralización del síntoma y la búsqueda de efectos terapéuticos, al grado de pensarlos no como añadidura o consecuencia de un análisis, sino como paralelos a éste. No conforme con este *desliz* que hace de la terapéutica la causa y justificación del análisis, Chamorro coloca los resultados terapéuticos como una señal obligatoria que estos "terapeutas psicoanalíticos" tiene que ofrecer al Otro. Para este autor, las circunstancias forzaron a los analistas a cambiar sus perspectivas, y los colocaron frente a los *efectos terapéuticos rápidos* de manera irremediable: "el analista no puede transcurrir en la mística, ni del análisis, ni del corte, sino que debe demostrar". Debemos aclarar que Chamorro reconoce que *un análisis en su radicalidad no puede, ni debe, transcurrir bajo el marco del principio de placer*, y que a pesar de que el psicoanalista puede incluirse en una institución (asunto en el cual coincidimos), por ejemplo hospitalaria, puede hacerlo siempre y cuando *guarde su lugar de pertenencia y al mismo tiempo de distancia con los ideales de dicha institución.*

Sólo cabría preguntar ¿qué sucede con el psicoanálisis cuando la institución le exige resultados meramente terapéuticos? Podemos decir que, a pesar de que el analista no busque estos resultados al interior de su clínica, sabe en el fondo que suelen darse (en ocasiones en lo inmediato) como efectos del análisis, como añadidura de la cura, y también sabe que a pesar de que subyazcan efectos terapéuticos al final o en el transcurso del análisis, el analista no se conformará o vanagloriará con ellos, pues la cura en psicoanálisis va más allá de lo terapéutico. Recordemos, *no vale la pena terapiar lo psíquico*, no vale la pena *terapiar* lo inconsciente. De lo anterior, Juan David Nasio escribió:

> Debo entonces admitir, desde el inicio, que tales efectos existen y que ellos son unos de los mayores resultados que podemos esperar de un análisis. Hasta agregaría: todo analista, cualquiera que sean su formación y sus orientaciones, tiene –creo firmemente– una responsabilidad, hasta un

> deber al cual no puede sustraerse: el de esperar –digo bien, "esperar"– una mejoría en las posiciones subjetiva y objetiva de su analizante.
>
> Y sin embargo [...] aunque el alcance terapéutico del análisis nos parezca incontestable, nosotros no podemos decir que la cura así comprendida, como disminución o desaparición del sufrimiento ligado a los síntomas, sea un concepto psicoanalítico. Tampoco podemos decir que sea un objetivo hacia el cual debe tender el tratamiento, ni un criterio que nos permita evaluar sus progresos, como fue subrayadamente el caso en el pasado –por ejemplo con Glover en 1930– [...]
>
> Pues el término de curación, la idea de curación, el preconcepto de curación, entra en la más neta contradicción con la concepción psicoanalítica que nosotros tenemos de la neurosis –y muy particularmente con el concepto de sufrimiento. (1996, pp. 208 y 218).

Si bien el psicoanálisis no es una psicoterapia y el psicoanalista estaría lejos de llamarse psicoterapeuta (no hay que confundirlos), lo que hemos dicho es que en la clínica psicoanalítica podemos encontrar ciertos efectos terapéuticos incluso desde las primeras sesiones, y a pesar de que estos resultados terapéuticos no hayan sido intencionales, muy probablemente ningún analista se opondría a dichas consecuencias:

> Por eso no hay que hablar con demasiado desprecio de los logros terapéuticos, porque, por empezar, no hay psicoanálisis sin éxito terapéutico, que aunque parcial es ciertamente necesario, y porque si no hubiera efecto terapéutico, eficiencia terapéutica, no quedaría, después de todo, nada del psicoanálisis, no quedaría nada para asegurarnos de que todo ese bla-bla está conectado con algo real. Es por eso que Lacan puede decir que lo importante no es el descubrimiento del inconsciente por Freud, que lo importante es la invención del dispositivo, la invención de un dispositivo que alcanza lo real. (Soler, 1988, p. 15).

Al analista, entonces, le queda claro que por agradable que sean los efectos terapéuticos no se conformará con ellos, ni los tomará como un éxito clínico o como un objetivo logrado, sino sólo como secue-

las de su tarea primordial: analizar, a sabiendas de que el propósito del psicoanálisis es psicoanalizar, aunque apunte a un pleonasmo, y como Lacan lo descubriría, por añadidura deviene la cura. La escucha y análisis de lo inconsciente tiene como consecuencia necesaria, y salida inevitable, una terapéutica que apunta a la eliminación de los síntomas, a la transformación de ellos, pero de manera primordial busca el cambio de lugar del sujeto en referencia a su síntoma y su sufrimiento, gracias a descifrar y articular un saber nuevo que surge de lo inconsciente, de la experiencia analítica, de una experiencia que no puede dejar de ser *mítica*, *radical* y *épica*:

> El inconsciente es un saber sólo confirmado por el hecho de que se lo puede leer. A decir verdad, eso quizá no basta, aún hay que agregar que el inconsciente es un saber que se confirma porque su lectura tiene efectos, especialmente efectos terapéuticos. El psicoanálisis no está hecho, como primera finalidad, para ser terapéutico. [...] Sin embargo, la dimensión terapéutica del psicoanálisis es ineliminable porque es lo que permite confirmar que la lectura inconsciente tiene un efecto sobre el síntoma [...]
>
> No es que el psicoanálisis tenga por efecto final cambiar al sujeto, es que de entrada supone que el sujeto ha cambiado. Una de las funciones de las entrevistas preliminares –por ejemplo– es asegurarse de que el sujeto pueda cambiar de posición, pueda ponerse en esa posición que es la de esclavo –el esclavo de la asociación libre. (Soler, 1988, pp. 92-93)

Ahora bien, ¿cuánto tarda para que esa cura, que adviene por añadidura, pueda aparecer? Es decir, ¿cuándo se añadirá la cura al trabajo analítico? ¿Lograríamos saber cuándo es el fin del análisis? Es verdad que podríamos marcar y delimitar con precisión el momento de la apertura de un análisis, y tras ello establecer un registro exacto en el tiempo (en lo simbólico). Es decir, podemos saber cuándo determinado sujeto se encontró por primera ocasión frente al analista, y con ello guardar en la historia cronológica el momento exacto de la apertura de un trabajo analítico. Pero ¿podemos saber cuándo ese análisis puede (o debe) concluir? ¿No será que al pretender establecer la durabilidad del proceso, no sólo aspiraríamos a un pronóstico

delicado y comprometedor, sino que sería intentar manejar y fiscalizar al sujeto del inconsciente del que hemos estado hablando? Tras ello se reflejaría un intento de delimitar y manipular sus procesos psíquicos, su propio y muy particular tiempo, pretendiendo controlar al *hiperpoderoso* inconsciente, tal como lo llamaría el autor de *Las resistencias contra el psicoanálisis*.

Si esto fuera así, nos precipitaríamos a un acto obtuso y atroz, cayendo en la osadía de desconocer que el inconsciente no sigue las reglas, parámetros y métodos que la razón y la con-ciencia absurdamente plantean, haciendo a un lado la atemporalidad de los procesos inconscientes. Todo esto sólo por una inadecuada "ambición terapéutica" que busca pronosticar la fecha en que concluye un análisis, e incluso aspira a acortar el número de sesiones y con ello ambiciona apresurar lo inconsciente.

Esta verdad sobre el inconsciente y sus procesos nos hace ver que nuestra pregunta de si es viable saber o determinar el tiempo en que culminará un análisis no tiene lugar ante las condiciones que impone lo inconsciente, ya que en lo inconsciente no existe una de-terminación: "el camino para cumplimentar esas demandas acrecentadas que se dirigen a la cura analítica no lleva al acortamiento de su duración o no pasa por este atajo" (Freud, 1937, p. 226). Entonces el analizado sólo asumirá y obedecerá a una sola regla: la "regla psicoanalítica", misma que obliga a no sostener un análisis con una mera sugestión que puede tener el afán de resumir (de-terminar) un análisis.

Pero si bien es imposible manipular lo inconsciente, y no sólo manipularlo sino hasta saber todo sobre él, al grado de desconocer cuándo un proceso inconsciente puede culminar y producir algo, tampoco se trata de dejar a la deriva las expectativas de los pacientes que al inicio de su análisis tenga esta comprensible duda. Para ello el Dr. Freud aconseja a los analistas que se topan, desde la primera sesión, con preguntas referentes al tiempo de la cura:

> Pregunta desagradable para el médico, que el enfermo le dirige al comienzo mismo: «¿cuánto durará el tratamiento?, ¿cuánto tiempo necesita

> usted para librarme de mi padecimiento?». Si uno se ha propuesto un tratamiento de prueba de algunas semanas –entrevistas previas–, se sustrae de la respuesta directa prometiendo que trascurrido ese lapso podrá enunciar un veredicto más seguro. [...] aunque hay que reconocer que la pregunta por la duración del tratamiento es de respuesta casi imposible. (1912, p. 129).

Si bien la respuesta a esta clase de preguntas es *casi* imposible, es en el "casi" donde Freud sugiere la posibilidad de *plantear un veredicto más seguro*, aunque no *completamente* seguro. Si esto es posible, no es gracias a las ambiciones del analista, los intereses del paciente o el ideal de una teoría psicológica; si el analista puede dar una repuesta aproximada sólo a los pacientes que planteen esa pregunta, es gracias al conocimiento previo de la demanda y del caso en general, y eso es posible gracias a la existencia de lo que en psicoanálisis se llama *entrevistas previas* (que Freud trabaja en *Sobre la iniciación de tratamiento* de 1912, *El método psicoanalítico de Freud* de 1904 y en *Sobre psicoterapia* de 1905, y cuya importancia Lacan puntualiza en el texto *Hablo a las paredes* 1971), y claro, a los objetivos que se plantea encontrar en ellas, a saber: obtener conocimiento del caso a través de un sondeo, el establecimiento de un encuadre en cuanto al tiempo, dinero y espacio (diván), que el paciente se familiarice con la técnica (libre asociación, atención libremente flotante); como una especie de ensayo, identificar ahí una estructura subjetiva y definir si el psicoanálisis le será de provecho a ese paciente (si se actúa sobre seguro).

La duración del análisis depende a fin de cuentas del mismo sujeto que entra a análisis, ya que "es fácil, en efecto, que el neurótico altere su *tempo* y en ciertos periodos sólo haga progresos muy lentos" (1912, p. 130), siendo que *todo progreso nunca es sino la mitad de grande de lo que al comienzo se esperaba*. En última instancia, ni el mismo paciente podrá acelerar sus procesos analíticos, pues como dijimos, éstos no dependen del analista, ni del analizante, sino de lo inconsciente y la naturaleza atemporal de sus procesos, tal como lo reconocería Freud: "la abreviación de la cura analítica sigue siendo

un deseo justificado cuyo cumplimiento, como veremos, se procura por diversos caminos. Por desgracia, un factor de mucho peso se les contrapone: unas alteraciones anímicas profundas sólo se consuman con lentitud; y ello sin duda se debe, en última instancia, a la «atemporalidad» de nuestros procesos inconscientes" (1912, p. 131). Así, el paciente y el mismo analista se encontrarán sujetos a los imperativos del inconsciente, al arbitrio de esta *atemporalidad* que no conseguirán controlar, y así "parece natural que un análisis como este [...] no termine nunca" (Freud, 1912, p. 116), y sea tal vez interminable, en la medida, según veremos luego, en que el autoanálisis se presenta como consecuencia de una cura psicoanalítica.

Si bien el psicoanálisis se puede enorgullecer de intentar respetar las leyes del inconsciente, hay que reconocer que la idea de una abreviación de la cura es algo justificado y comprensible, y el psicoanálisis se honraría en hacerlo si eso fuera posible. Ello lo notamos en la actitud que toma Freud ante la solicitud de un análisis breve y su imposibilidad: "un colega de mi amistad, a quien le acredito que tras varios decenios de trabajo científico realizado sobre otras premisas desistió de estas para abrazar el psicoanálisis, me escribió cierta vez: «Lo que nos hace falta es un tratamiento breve, cómodo, ambulatorio de las neurosis obsesivas». No pude prever a ello, me dio vergüenza y procuré disculparme" (1912, p. 130), y después puntualiza que los médicos también se darían por contentos con una terapia breve, cómoda, ambulatoria de ciertas enfermedades que por su naturaleza se opone a ello. Por tal verdad del inconsciente, formulará Freud, el psicoanálisis requiere de lapsos más prolongados de lo que por lo general espera un paciente, de seis meses a un año, que por cierto diremos que es en promedio lo que dura casi cualquier tratamiento psicoterapéutico. Pero particularmente al hablar del trabajo con lo inconsciente hay que reconocer que por ahora "no hay ningún otro camino que lleve hasta la meta, y por eso el más trabajoso es empero el más corto" (1904, p. 240).

Sin duda uno de los temas que Freud abordó con cierto énfasis fue el fin del análisis, y si bien en *Análisis terminable e interminable* pareciera que lo toca de manera un tanto ambigua y hasta pesi-

mista, vemos a lo largo de su obra que la noción de cura o de fin del análisis fue uno de los temas que le ocupaba. No podría ser de otra manera si nos percatamos que el eje central de la propuesta freudiana es la clínica, siendo que los conceptos que constituyen la teoría psicoanalítica se fundamentan en la experiencia clínica, y la bitácora cobra sentido con la cura.

Pero esa ocupación de Freud sobre la cura, tal vez no es mayor al interés que Lacan muestra sobre ella. A diferencia de Freud, Jacques Lacan pone un acento mayúsculo en el fenómeno del desenlace analítico, al grado de proponer diversas formas posibles de entender la cura y el fin de análisis, que incluso intentó instituir en lo que él llamó *el pase*, con tal de avalar, constatar y garantizar el fin de análisis. Pero como veremos, no logró el éxito que esperaba.

Lacan acepta, de manera literaria, que la cura tiene variantes, pero no se refiere a cualquier clase de cura, sino a la *cura tipo*, es decir, aquella que representa al psicoanálisis. Esta cura analítica, afirma, tiene sus diferentes clases o formas; es decir, no existe una única manera en que la cura psicoanalítica pueda manifestarse, el fin del análisis puede variar. Jacques Lacan, a propósito de su célebre escrito *Variantes de la cura-tipo* de 1955, llega a decir en su seminario *El acto psicoanalítico* (1968) que al instituirse estas variantes de la cura se puede saber qué es el psicoanálisis, "puesto que justamente se trataba de mostrar cómo pueden definirse". Lo interesante de esta referencia nos lleva a tres reflexiones: primera, la propuesta de lograr definir lo que es el psicoanálisis a través de las definiciones de la cura, siendo que al considerar las variaciones del final del análisis y de los cimientos de la cura podemos dar cuenta *si aún estamos en el psicoanálisis*, reflexión en la que abundaremos más adelante. Segunda, que en el fin de una clínica psicoanalítica podremos encontrar diversas salidas o finales, y con ello darnos por aludidos que coexisten diferentes variedades en que la cura puede expresarse dentro del psicoanálisis, invitando a asumir que nuestra clínica necesariamente tiene que ser en el caso por caso. Tercera, con esta cita podemos captar el interés que muestra Lacan por *instituir estas variantes* de la cura psicoanalítica, no sólo reconocer que existen esas variaciones,

sino que las diferentes concepciones de cura puedan formarse con puntualidad.

Así, Lacan es tal vez el psicoanalista que ha hablado más sobre la cura y el fin del análisis, no sólo para cuestionar y poner en duda ciertas propuestas teórico-clínicas que hablan al respecto, sino para construir, junto con Freud, más de una concepción de lo que es la cura en psicoanálisis, y abordar las vicisitudes del fin de análisis. Pero de todas ellas existió una propuesta que merece peculiar atención, tal vez por ser la más formal y palpable: el pase (concepto-procedimiento creado por Lacan en 1967). Y decimos "existió" porque así como Lacan acuñaría dicho término, también escribió su epitafio cuando constato, probablemente con desilusión, lo que él mismo calificaría a tres años de su muerte, como "un fracaso completo" (Lacan, 1978, pp. 180 y 181), según lo recuerda Roudinesco (2008, p. 814), psicoanalista e historiadora.

Jacques Lacan se ocupó del fin del análisis al grado de intentar institucionalizarlo a través de la experiencia del pase, creando así casi un rito ceremonial justificado y sostenido sobre la preocupación de constatar qué es efectivamente un analista, qué es en efecto el psicoanálisis, y por supuesto, qué es la cura analítica. El pase procuraba sellar el final de un análisis y con ello la posibilidad de que analizante devenga psicoanalista, tratando de confirmar que ha salido de su análisis, ha cambiado realmente de lugar, y ha avanzado en su formación y posición ante el deseo, logrando cruzar el atolladero de la didáctica al reconocimiento de los analistas. Así, el pase intentó ser el testimonio de que en el analizante se había dado un nuevo discurso, y que ese pasante se había encontrado con lo propio del deseo, lugar donde se opera el efecto sujeto.

El pase consistía, en términos generales, en que un pasante diera testimonio de su propio análisis. El pasante tenía que transmitir su experiencia de análisis, a manera de testimonio, a un jurado constituido por dos analistas, los llamados pasadores, mismos que a su vez son producto de su propio pase y que además han sido reconocidos institucionalmente, los cuales tenían que trasmitir la experiencia expuesta por el pasador a otro jurado también de psi-

coanalistas, y aceptado por el pasante. Dicho jurado se componía no por cualquier analista, eran miembros nombrados en la asamblea general de la EFP que ya hubieran recibido el título de analistas. Este fin de análisis que se buscaba confirmar se encamina, también, a la *destitución subjetiva* y de la dialéctica del *des-ser* (désétre) o de la falta del ser. Cabe aclarar que más allá de reconocerlo como psicoanalista, lo reconocían como analista de la Escuela, pues se puede ser psicoanalista y no pertenecer a una institución en particular, pero el sentido del pase era garantizar que el integrante de la Escuela sí fuera psicoanalista.

Vale la pena recordar la definición y contextualización histórica que Roudinesco y Plon hacen en referencia al pase, explicando el motivo de su creación y el fin de esa "hermosa utopía" que duró prácticamente una década, así como algunas puntualizaciones sobre la cura analítica y el fin del análisis:

> Desde principios de la década de 1950, Lacan cuestionó las normas de acceso al análisis didáctico enunciadas por Max Eitingon en 1925, en el Congreso de la International Psychoanalytical Association (IPA) de Bad-Homburg. En 1964, cuando fundó la École Freudienne de Paris (EFP), Lacan abolió la distinción clásica entre análisis personal y análisis didáctico, instituyendo un reglamento que no obligaba a los candidatos a elegir su didacta en una lista de titulares establecida de antemano, como era la regla en la casi totalidad de las sociedades de la IPA. Esta abolición apuntaba a restituirle una significación real al deseo de cada sujeto de convertirse en analista. En lugar de adecuarse a un *cursus* preestablecido, cada uno tenía entonces la libertad de escoger a su analista a su modo, fuera entre los miembros de la EFP o en otros grupos. Podría ser entonces aceptado en las filas de la EFP, según el procedimiento de admisión definido por los estatutos, pero sin estar obligado a rehacer su análisis con un didacta recomendado por la institución. [...]
>
> El 9 de octubre de 1967, después de una crisis en la EFP, Lacan decidió darle un estatuto institucional a esa noción de pasaje. Pronunció entonces un discurso memorable, en el cual propuso "fundar en un estatuto lo bastante duradero como para estar sometido a la experiencia, las

garantías con las que nuestra Escuela podrá autorizar por su formación a un analista, y en adelante responder por ella". De modo que el pase es definido como un ritual de pasaje que le permite a un simple miembro (ME) que haya realizado un análisis, acceder al título de analista de la escuela (AE), hasta entonces reservado a quienes habían sido "titularizados" de oficio en el momento de la fundación de la EFP [...]

Lacan llama "caída del sujeto supuesto saber" a la situación de fin de análisis por la cual el analista se encuentra en posición de "resto" u objeto (pequeño) *a*, después de haber estado investido a lo largo de la cura de una omnipotencia imaginaria o de un "saber supuesto". Lacan expone entonces una fórmula que sólo aparecerá en la segunda versión de su propuesta, la única que se publicaría (en 1968): "El único que autoriza al psicoanalista es él mismo" ("Le psychanalyste ne s´autorise que de lui méme"). Con esta proposición, que haría correr mucha tinta, subraya que el pasaje al ser-analista está en el ámbito de una experiencia subjetiva ligada a la transferencia, que del lado del analizante concluye en una "destitución subjetiva", y del lado del analista en un "des-ser". Esta prueba o experiencia se asemeja de algún modo a lo que Georges Bataille (1897-1962) llamaba la "experiencia de los límites". Lejos de ser reducida a una sanción institucional, la idea del fin de análisis, cara a Freud, se convierte entonces en un objeto teórico que es preciso elaborar. Por lo tanto, en lugar de la sacrosanta liquidación de la transferencia, que según las reglas clásicas indica la conclusión de un análisis exitoso, Lacan describe un proceso más sutil: el de una doble experiencia subjetiva (analizante/analista) en la que aparece un estado de pérdida, castración, incluso de depresión melancólica. [...]

En 1978, en oportunidad de las nuevas reuniones de la EFP, el fracaso del pase fue constatado por el propio Lacan, quien lo comparó a un "impasse", y deploró que la masificación del lacanismo hubiera obstaculizado la realización de esa hermosa utopía: "¿Qué podía haber en la cabeza de alguien para que se autorizara a ser analista? He querido tener testimonios, naturalmente no tuve ninguno [...] desde luego, este pase es un fracaso completo". En cuanto a las causas de dicho fracaso, nunca fueron objetos de una reflexión teórica. Los diversos grupos desprendidos de la disolución de la EFP se contentaron con retomar el procedimiento del

pase, o bien con renunciar a él, sin que estas actitudes dieran lugar a algún texto de importancia. (2008, p. 814).

Ahora bien, hasta aquí se han abordado diferentes concepciones de la cura o el fin de análisis en el psicoanálisis lacaniano, pero el pase tal vez no es una de ellas, pues con éste lo que se procuraba era verificar, constatar y juzgar que la cura se hubiera suscitado en alguien y así elevarlo a la calidad de psicoanalista. El pase es entonces el aval de una experiencia clínica y el reconocimiento de un Otro. Pero ¿es obligatorio que el Otro nos tenga que reconocer? ¿Es forzoso que alguien dé cuenta o pueda hablar de una experiencia propia? ¿La cura analítica entonces está sujeta a un discurso del Amo? preguntas en las que tal vez descanse la razón del fracaso del pase, o mejor dicho, el fracaso de inscribirlo como un concepto y un acto analítico, aunque para algunos valió la pena su intento: distinguir qué es efectivamente un psicoanalista.

Al fin y al cabo, como experiencia que es, sólo quienes la vivieron pueden dar cuenta de su significatividad. La experiencia y postura que el mismo Lacan tuvo sobre el pase la dio a conocer desde el 3 de noviembre de 1973 (cinco años antes de que declarara en *Intervención sobre el pase*, el fracaso del pase, su aborto), en *Sobre la experiencia del pase*, ya con ciertos cuestionamientos:

> La experiencia del pase es una experiencia en curso. El modo con el cual la produje fue la proposición, toda ella impregnada de prudencia, una prudencia quizás humana, demasiado humana: no veo cómo habría podido ser yo más prudente. Mi prudencia se hallaba impuesta por el estado de cosas existente: éste es el principio mismo de la prudencia. [...]
>
> Siempre me pareció que la manera con que nuestras sociedades juzgaban a los individuos seleccionados participaba, por qué no decirlo, de esas leyes de la competencia que permiten funcionar a la mayoría de los grupos humanos. Yo deseé otro modo de reclutamiento: el pase. A mi entender, era el primer escalón de un reclutamiento de estilo diferente, de un orden modelado muy precisamente sobre lo que entonces consideré que daba especificidad al discurso analítico. [...]

Entonces, aún suponiendo –recurso demasiado conocido– que simplemente con poner un analista estamos otra vez frente a una de esas viejas sociedades asentadas en el discurso del amo, aún desde ese punto de vista no veo qué cosa impediría a alguien que estuviese colocado en la posición rectora del S1, la del amo, discernir algo de las relaciones entre este S1 y lo que forma parte del mismo discurso, pero en otro lugar, el objeto *a*, y en particular apreciar, en ese momento que yo llamo el pase, por qué alguien asume el riesgo loco de convertirse en aquello que el objeto *a* es.

Se trata de una experiencia radicalmente nueva que nosotros hemos establecido, pues el pase no tiene nada que hacer con análisis. Y es perfectamente comprensible que del jurado de confirmación, dado su reclutamiento hasta el presente, sólo puedan llegar a ustedes testimonios de perplejidad y confusión; pero también es cierto que algunos de los pasantes nunca podrán olvidar lo que fue para ellos, que se hallaban, digamos en principio, en un final de análisis, la experiencia del pase. En esta reunión lo que falta es su testimonio. [...]

Puedo asegurarles, y creo que en el jurado de confirmación nadie, ni siquiera Leclaire, me desmentirá, que el pase fue para algunos una experiencia absolutamente conmocionante.

He aquí, pues, lo que obtengo tras haber propuesto esa experiencia. Obtengo algo que en modo alguno pertenece al orden del discurso del Amo, y mucho menos del dómine. Habría que saber reparar en las cosas de las que no hablo: nunca hablé de formación analítica, hablé de formaciones del inconsciente. No hay formación analítica. Del análisis se desprende una experiencia, a la que es completamente errado calificar de didáctica. La experiencia no es didáctica. ¿Por qué creen, si no, que procuré borrar por completo el término "didáctico", y que hablé de psicoanálisis puro?

El año pasado les di una lección sobre lo que está en juego en la experiencia pretendidamente interrogativa con respecto al animal. Se pone a diversos animales en pequeños laberintos, donde quedan entrampados, como ratas precisamente, y se intenta enseñarles a aprender. No es para nada evidente que eso esté de acuerdo con su temperamento ni que sean capaces de ello, como sucede entre nosotros. Pues bien: si vemos las cosas desde este ángulo, un análisis implica por cierto la conquista de un saber

> que está ahí, antes de que lo sepamos, esto es, el inconsciente, y desde luego que el sujeto puede aprender allí cómo es que eso se produjo. En este sentido, y sólo en este sentido, un análisis es didáctico. Pero si el sujeto no ha hecho más que aprender a aprender a pulsar los botones adecuados para que eso se abra en el inconsciente, y bien, permítanme decirlo, no ha aprendido gran cosa. No aprendió que de ese saber que yo defino como articulado –ésta es la esencia de aquello en lo que insisto cuando digo que el inconsciente está estructurado como un lenguaje– cada cual, a su manera, y en un punto exclusivamente local, es el efecto. [...]
>
> Es una dimensión muy diferente del aprender. Su primer movimiento es no saber por qué punta asirla. Esto explica que, en definitiva, el pase sólo podrá ser juzgado, como ha dicho alguien esta mañana, por el esfuerzo de aprehensión de quienes, al haberse expuesto a ese pase, vivieron de él la experiencia y quizá, por una vez, el diálogo. [...]
>
> Lo indudable es que, si me atreví a introducir esta experiencia, no fue para que yo mismo interviniera en ella. Ustedes podrán pensar lo que fuere, pero a nivel del jurado de confirmación no opero sino con la discreción más extremada. [...]
>
> Pues bien, aquí estoy, con los deterioros a cuestas. No es más inútil por eso, pues como se me hizo notar, si hay alguien que se lo pasa pasando el pase, ése soy yo. (Lacan, p. 185).

Como vemos, la importancia que Lacan le otorga a la cura y al fin del análisis no es menor, al grado de que propone pensar el psicoanálisis desde la idea que se tiene de cura. El 13 de marzo de 1968, en el seminario *El acto psicoanalítico*, Lacan se pregunta "¿qué es en efecto el psicoanálisis?", y si bien podríamos encontrar múltiples definiciones sobre lo que es el psicoanálisis, Lacan invita a explicarlo y distinguirlo de otros saberes-haceres tomando en cuenta por lo menos dos criterios: el *fin* del análisis y el *medio* con el que se alcanza tal finalidad, siendo que "un psicoanálisis, tipo o no, es la cura que se espera de un psicoanalista". Por tal razón, la respuesta a la pregunta: "¿qué es en efecto el psicoanálisis?" puede construirse, en parte, al pensar la concepción que el psicoanálisis tiene de la cura, al preguntarnos sobre las dilucidaciones del *fin del análisis*. Entonces,

la pregunta de inicio tendría que ser: ¿cuál es el *efecto* de la clínica psicoanálisis?, o ¿qué *efecto* espera el análisis tras su clínica?

De tal manera que (las variantes de) la cura analítica no sólo permite advertir qué es *efectivamente* el psicoanálisis, también es un parámetro que permite diferenciarlo de otras propuestas teórico-clínicas, tales como las psicoterapias, la psicología o la psiquiatría. Ciertamente la cura tiene un lugar esencial en la clínica psicoanalítica, pues ésta se encuentra en su esencia, desde que comienza un análisis; no obstante, no es algo que se busque con furor, sino que se espera como añadidura del acto de psicoanalizar. Esto lo podemos confirmar en la siguiente cita de Lacan, que vale la pena transcribir:

> ¿Qué es en efecto el psicoanálisis? En un artículo que se encuentra en mis escritos con el título *Variantes de la cura tipo*, escribí incidentalmente esto que me ocupé de volver a extraer esta mañana, que interrogándome sobre lo que es el psicoanálisis –puesto que justamente se trataba de mostrar cómo pueden definirse, instituirse estas variantes, lo que presupone que habría algo tipo, fue precisamente para corregir una cierta manera de asociar la palabra "tipo" a la de eficiencia del psicoanálisis que escribí ese artículo– decía pues incidentalmente: "Ese criterio raramente enunciado por ser tomado como tautológico, nosotros lo escribimos: un psicoanálisis, tipo o no, es la cura que se espera de un psicoanalista". "Raramente enunciado" porque en verdad, en efecto, se retrocede ante algo que no sólo sería tautológico, como yo escribí, sino que además sería, o evocaría no sé qué de desconocido, de opaco, de irreductible que consiste precisamente en la calificación del psicoanalista. Observen sin embargo qué es lo que pasa en efecto cuando ustedes quieren verificar si alguien pretende con justa razón haber atravesado un psicoanálisis: ¿a quién se dirigió? ¿Ese alguien es o no psicoanalista? He aquí lo que va a zanjar la cuestión. Si por alguna razón –y justamente las razones son lo que tenernos que colocar acá bajo un signo de interrogación– el personaje no está calificado para llamarse psicoanalista, por lo menos se engendrará un escepticismo sobre el hecho de saber si se trata o no de un psicoanálisis en la experiencia de la que el sujeto se autoriza. En efecto, no hay otro criterio. Pero justamente es

ese criterio lo que sé tratará de definir, en particular cuando se trata de distinguir un psicoanálisis de ese algo más amplio y que todavía tiene límites inciertos que se llama una psicoterapia. Rompamos esa palabra "psicoterapia". La veremos definirse por algo que es "psico" psicológico, es decir una materia de la que lo menos que se puede decir es que su definición está siempre sujeta a alguna polémica; quiero decir que no hay nada menos evidente que lo que se ha querido llamar la unidad de la psicología, ya que además ésta sólo encuentra su estatuto en una serie de referencias de las que algunas creen poder asegurarse serle lo más ajenas, a saber lo que se le opone por ejemplo como siendo orgánico, o por el contrario por la institución de una serie de severas limitaciones que son también las que en la práctica darán lo que habría sido obtenido por ejemplo en ciertas condiciones experimentales, en cierto marco de laboratorio, como más o menos insuficiente, incluso inaplicable cuando se trata de ese algo todavía más confuso que se llama "terapia". "Terapia": cualquiera sabe la diversidad de modos y resonancias que esto evoca. El centro está dado por el término "sugestión" [...]. En el horizonte, en el límite de tales prácticas, tendremos la noción general de lo que se llama en el conjunto y que se ha ubicado bastante bien como técnicas del cuerpo –me refiero con esto a lo que, en múltiples civilizaciones, se manifiesta como lo que acá se propaga bajo la forma errática de lo que abrochan gustosamente en nuestra época con técnicas indias, o aún a lo que se llama las diversas formas de yoga.

En el otro extremo la ayuda samaritana, la que, confusa se pierde en los campos, en las avenidas de la elevación del espíritu; incluso (es extraño verlo retomado en el anuncio de lo que se producirá al término del ejercicio del psicoanálisis) esta efusión singular que se llamaría el ejercicio de cierta bondad. Del psicoanálisis, partamos solamente de lo que por ahora es nuestro punto firme: que se practica con un psicoanalista. Hay que entender acá "con" en el sentido instrumental, o al menos les propongo entenderlo así. ¿Cómo puede ser que exista algo que sólo pueda ubicarse con un psicoanalista? Expresamente, como dice Aristóteles, no es que haya que decir "el alma piensa" sino "el hombre piensa con su alma", indicando expresamente cuál es el sentido que hay que dar a la palabra "con", a saber el mismo sentido instrumental. (1968).

Así, cada una de estas propuestas, incluyendo la psicoanalítica (tipo o no), se puede definir con base a los *fines* u objetivos que pretende alcanzar y a través de los *medios* o el instrumento que utiliza para tal fin y, cabe agregar, la manera en que asume al *objeto de estudio*, siendo que para algunos de estos saberes su objeto a estudiar o tratar (*logos*) es el individuo de la sugestión, la conciencia, la conducta, los afectos, lo corporal, en última instancia el individuo que puede ser clasificado entre lo normal y lo anormal, entre lo bueno y lo malo, entre la enfermedad y la salud, mientras para el psicoanálisis ese peculiar "objeto" de estudio es el sujeto del (al) inconsciente, el sujeto del lenguaje, de la subjetividad, de las pasiones.

La relevancia del fin del análisis es tal para Lacan que en la *Proposición del 9 de octubre de 1967* llega a establecer: "nuestros puntos de empalme, donde tienen que funcionar nuestros órganos de garantía, son conocidos: son el inicio y el final del psicoanálisis, como en el ajedrez", recordando aquellos primeros renglones que Freud escribiría en *Sobre la iniciación del tratamiento*: "sólo las aperturas y los finales consienten una exposición sistemática y exhaustiva" (1913, p. 125). Hablamos pues del *jaque mate* que se da después de una infinita variedad de movimientos suscitados en la clínica, última jugada que puede encontrar su desenlace de múltiples formas, tal como los finales del análisis. Sin olvidar lo dicho por Freud, parafraseamos: tanto el inicio como el fin del análisis, y sobre todo las reglas de la clínica psicoanalítica, cobran significado y sentido sólo en la trama del plan de juego, en el tablero de ajedrez, en la clínica analítica.

CAPÍTULO 4

¿CUÁL ES EL *FIN* DEL ANÁLISIS?

I—. FINALIDAD O FINALIZACIÓN. II—. LOS FINALES DE ANÁLISIS (FREUD). III—. LOS FINALES DE ANÁLISIS (LACAN). IV—. ...OTROS FINALES. V—. MOMENTO DE CONCLUIR.

Fin de análisis (1)
No sabia -creía él- cómo poner término a su análisis.
Varias interrupciones habían tenido lugar pero, en cada una de ellas, Lacan lo volvía a llamar; cada vez, por supuesto, pagaba la suma correspondiente a las sesiones faltadas.
Al término de una décima sesión de reencuentro, Lacan le dijo:
-Entonces, habrá que calcular cuánto le debo.
ANÉCDOTA DE LACAN RELATADA POR JEAN ALLOUCH

Si bien ya se ha entrevisto durante este texto la propuesta psicoanalítica sobre la cura, diferenciándola de los propósitos de la psicoterapéutica y la medicina, precisaremos aún más las ideas del psicoanálisis sobre el fin del análisis.

¿Cómo podemos hablar de "el fin del análisis"? La propuesta es que más allá de hablar de "el fin del análisis" en el marco de una *finalización*, es decir en referencia al tiempo cronológico, lo que en psicoanálisis podemos plantear es entender el vocablo *fin* en su dimensión de *finalidad* u objetivo, es decir, que asumamos el fin del análisis fuera de la dimensión del tiempo y lo inscribamos en los propósitos o metas de la práctica analítica. De ahí que las preguntas pueden ser las siguientes: ¿cuál, no cuándo, es el fin del análisis? ¿Cuál es la cura de la que se habla en análisis, si ésta no es sólo eliminar la enfermedad como tal y sus síntomas? ¿Qué es esa cura que deviene por añadidura después de un proceso analítico?

Una de las finalidades que encontramos en el análisis es que el sujeto cambie su posición ante el deseo, y por lacaniana que suene la

idea, también la encontramos en Freud, cuando escribe que el objetivo del proceso analítico es que el paciente cambie de lugar ante el síntoma que le hace sufrir: "la introducción al tratamiento conlleva, particularmente, que el enfermo cambie su actitud consciente frente a la enfermedad" (1914, p. 154). Nótese que no afirma que cuando el sujeto se ha introducido a la clínica analítica, dicho método lo llevará a la eliminación de la enfermedad, sino a relacionarse de una manera distinta ante un síntoma que puede insistir o en su caso variar, ya que inevitablemente siempre coexistirán síntomas en el sujeto. Esto, como Freud dirá en el mismo texto, en la medida en que el paciente "cobre el coraje de ocupar su atención en los fenómenos de su enfermedad" y pueda "reconciliarse con eso reprimido", pues sólo así devendrá "una nueva relación con la enfermedad", aunque el síntoma sea tenaz. No estamos diciendo que en un fin de análisis el analizante seguirá sufriendo de los síntomas, pues la idea es que en la naturaleza inevitable de que algún síntoma permanezca o devenga como diferente, el analizante en su fin de análisis no sufrirá a causa de él. Esto lo vemos cuando Freud en *Análisis terminable e interminable* indica que un análisis ha terminado cuando, entre otras *condiciones*, "el paciente ya no padezca a causa de los síntomas" (1937, p. 222), no cuando el síntoma haya desaparecido, pues no se trata de la mera eliminación del síntoma ni de prometer al paciente que mediante el análisis alcanzará la felicidad, y así parar de sufrir. De tal manera que podemos decir que "si por una suerte extraña atravesamos la vida encontrándonos solamente con gente desdichada, no es accidental, no es porque pudiese ser de otro modo. Uno piensa que la gente feliz debe estar en algún lado. Pues bien, si no se quitan eso de la cabeza, es que no han entendido nada del psicoanálisis" (Lacan, 1956, p. 120).

Esas otras condiciones que Freud señala como parámetros para hablar de la conclusión de un análisis, las divide en dos vertientes: la primera involucra al paciente, mismo que debe dar cuenta de su propia cura, y la segunda sostiene al analista como aquel que no solamente dirige la cura, sino como el que valorará que esa cura que ahí se produce tenga el carácter de cura analítica, pues tendrá

que involucrar la dimensión inconsciente. Esto lo vemos cuando Freud dice que el análisis ha concluido "cuando estén aproximadamente cumplidas dos condiciones: la primera que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas, y haya superado sus angustias así como sus inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminado tanto la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión" (1937, p. 222). Es interesante que Freud utilice la palabra *aproximadamente*, pues con ello deja fuera la posibilidad de que estas dos condiciones se asuman como una fórmula radical y unos parámetros rígidos, al tiempo que apunta a lo interminable, a la imposibilidad de alcanzar estas condiciones por completo.

Ahora bien, la clínica analítica sería un quehacer infecundo si después de determinado tiempo de atención analítica el paciente continúa sufriendo o padeciendo por lo mismo que lo llevó a análisis. Se trata entonces de que el paciente, como dice Freud, *ya no padezca* a causa de lo que lo llevó a análisis, por eso no podemos olvidar la dimensión práctica de la cura analítica: que el paciente no se queje de lo mismo, no sufra por la misma causa. No se trata que el paciente nunca sufra por ningún motivo, sino que los motivos de los que comúnmente se quejaba (que lo llevaron a análisis) no den cuenta más en lo cotidiano; esta es la dimensión más práctica de la cura analítica, tal como Freud lo advertiría. Por tal motivo: "no puede postularse para el tratamiento ninguna otra meta que una curación práctica del enfermo, el restablecimiento de su capacidad de rendimiento y de goce"[1] (Freud, 1904, p. 241), es decir que el analizado no se dé por vencido y pueda disfrutar eso que hace, en otras palabras: pueda amar y trabajar... y esto viene por añadidura del acto analítico.

Este fin del análisis que propone Freud nos hace recordar otra salida analítica que el yerno de Lacan puntualiza en una conferen-

1 O como Freud lo daría a entender en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, el fin de la cura tiene que ver con que el paciente recupere un poco su "capacidad de producir y gozar" (1919, p. 118).

cia pronunciada en 2008 en Buenos Aires: "el no saber cómo se goza, es claramente, de manera frecuente, motivo de consulta. Y es por eso, en ese sentido, que Lacan puede decir que una cura analítica debe permitir un beneficio perverso. Claramente el uso que hace del término perversión no es el uso clásico, es el beneficio de tener por lo menos una idea de cómo gozar", siendo que una de las posibilidades del sujeto perverso es poder identificarse u ocupar el lugar de sujeto supuesto saber, en tanto ese sujeto sabe cómo gozar.

Si bien el objetivo del análisis, como se ha dicho, no es la desaparición de los síntomas, es claro que el síntoma en la clínica analítica tiene un lugar primordial, por eso mismo no se procura sólo eliminarlo. Tiene un lugar de privilegio porque es una de las piezas del motor que trae a alguien a analizarse, y tiene un lugar esencial porque es uno de los posibles temas que el paciente podrá abordar. Por eso Lacan en el *Discurso de Roma* expone, a propósito de los parámetros que Freud aborda en *Análisis terminable e interminable* para pensar el fin de un análisis, que: "los síntoma de conversión, inhibición, angustia no están allí para ofrecerles la ocasión de ratificar sus nudos, por muy seductora que pueda ser su topología; se trata de desanudarlos, y esto quiere decir devolverlos a la función de la palabra que ellos sostienen en un discurso cuya significación determina su uso y su sentido" (1953, p. 153). Ratificamos: el fin de la clínica psicoanalítica es analizar, y por añadidura viene la cura; el objetivo del análisis es *devolver los síntomas, inhibiciones y angustias a la función de la palabra que ellos sostienen en un discurso*, y por añadidura viene su *desanudamiento*.

Al devolver los síntomas a la función de la palabra, al *desanudarlos*, tenemos como resultado un síntoma des-nudo, siendo que el dominio y las facultades que el discurso tiene sobre el síntoma posibilitan encontrar el sentido que el síntoma lleva consigo, o mejor dicho, encontrar el sentido que el síntoma ha cubierto: el desciframiento. La cura o el fin del análisis no surgen cuando el nudo sintomático se deshace, si por "deshacer" se entiende la anulación o desaparición del síntoma, pero si entendemos el vocablo "deshacer" en sus sinónimos de desbaratar, desmenuzar o desarmar,

entonces con esto podemos acercarnos a la noción de cura psicoanalítica, pues la meta del psicoanálisis es elevar al síntoma a nivel de estructura de lenguaje y cederle la palabra para reencontrar en ello su sentido. Es decir, debemos asumir al síntoma en calidad de manifestación inconsciente y dejar que revele la verdad sobre el deseo, en tanto el síntoma se ha apoderado del sujeto que lo padece, y viceversa. Por lo tanto, el síntoma se tendría que inscribir nuevamente a la función de la palabra, a su origen, tal como Lacan puntualizara en *Otros escritos*: "el psicoanálisis se distinguió primero por dar un acceso a la noción de curación en su dominio, a saber: devolverles sus sentidos a los síntomas, dar lugar al deseo que ellos enmascaran, rectificar de manera ejemplar la aprehensión de una relación privilegiada" (1971, p. 257).

Una de las propuestas freudianas sobre el fin del análisis es que el analizado logre rendir y gozar a pesar de las vicisitudes que se puedan presentar, no que alcanzará una felicidad constante y que nada lo hará sufrir más, sino que el sujeto que culmina su análisis tenga la posibilidad de hacer frente a las incidencias. De ahí que la palabra clave de esta propuesta de cura sea "capacidad", restablecimiento de su aptitud (que el paciente se dé cuenta –sea consciente– de lo que es capaz) para salir avante en la relación que guarda con el otro (el contexto) y consigo mismo, por banales y miserables que sean estos logros. Pues recordemos un fragmento de la *Proposición de 1967*, ahí donde al hablar del momento del fin de análisis (como pase), Lacan advierte que "la paz no viene enseguida a sellar esa metamorfosis", es algo que tal vez devenga detrás.

Hay que decir, no con mucho ánimo, que esta propuesta freudiana de cura (o algunos dirían de salud) se adelanta un siglo a la versión consensada y aceptada internacionalmente (en un mundo globalizado), entiéndase la versión oficial de la OMS sobre salud mental que citamos con anterioridad, y que dicho sea de paso, parece que intenta escapar de la conceptualización de salud en un contexto estadístico: "el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a

su comunidad" (sublimación). Así, la propuesta freudiana de *amar y trabajar* parece inspiradora de aquella de la Organización Mundial de la Salud. Para concluir con esta propuesta práctica citamos a la psicoanalista Colette Soler:

> Después de todo, decir que al final de un *psicoanálisis* normalmente uno debe haber reencontrado lo que él –Freud– llama la salud, a saber, el placer de amar y trabajar, es de alguna manera gracioso. El placer de amar y trabajar le parece los dos ejes –amor y trabajo– que hacen lo que él llama la miseria banal. Me gusta mucho esta expresión de Freud que dice: "en el psicoanálisis, uno ha hecho todo lo que tenía que hacer si ha reducido la miseria neurótica a la miseria banal". Hago notar que Lacan, en ocasiones, al pasar, sin acentuarlo, retoma esto, sobre todo en una conferencia en los Estados Unidos –hay que tener en cuenta que les habla a los norteamericanos–. No dijo entonces que pensaba demasiado bien eso, pero de todos modos dijo que cuando encontraba –en su consultorio– a alguien *contento con su vida*: ¡pues bien, no lo retenía! Esta propuesta, que sitúa el fin de análisis mediante una nota, diría, de apaciguamiento, dibuja el retrato de un rostro calmo. No se trata ciertamente de sabiduría, en la medida en que, como lo evoca, el problema del hablanteser es soportar la vida. Este es su problema porque está embarazado, con su vida y más aún cuanto más neurótico es. Está animado por la pasión de justificar su existencia, como lo decía Ella Sharpe –proposición que Lacan ha puesto de relieve–, de encontrarle un sentido. El hablanteser está embarazado, entonces, y si uno logra temperar ese embarazo, uno puede decirse que eso no es nada, puede no estar de todos modos demasiado satisfecho. (1988, p. 25).

Ese retorno que hace el paciente a su quehacer ordinario al concluir su análisis, recuperando su actividad cotidiana sin mayores problemas como uno de los resolutivos de la cura, es la condición que les esperaría, afirma Freud de manera casi irónica, a los que llegan al fin del análisis, siendo este "infortunio ordinario" su destino posible o esperado. Es decir, la cura o el fin de análisis es el momento cuando el analizado *muda su miseria histérica en infortunio ordinario* (1895,

p. 309). Curiosamente esto coincide con la respuesta que da Jacques Lacan, en el seminario impartido en la Universidad Católica de Louvain el 13 de octubre de 1972, a un joven que de manera abrupta y espontánea interrumpe su exposición al ponerse de pie delante del auditorio, para después exponer un subversivo discurso, dirigirse a Lacan, y con el afán de molestar (según él mismo reconoce) le reprocha: "[...] sujetos como usted vienen a traerle a esta gente la justificación de su miseria cotidiana. En el fondo eso es lo que está haciendo". A lo cual Lacan contesta con un ánimo despreocupado: *Pas du toute*, respuesta ante la cual el joven se queda un tanto pasmado. Después, entre aplausos y risas, el "insurrecto" manotea a Lacan, lo salpica de agua, y se retira.

La respuesta de Lacan en francés, *Pas du toute*, según las posibilidades de dicha expresión y tomando en cuenta el contexto se puede traducir como "en absoluto", "en su totalidad", pero también literalmente como "no del todo", idea que es parcialmente contraria a la de "en absoluto", pues mientras esta última muestra una afirmación *absoluta*, la primera indica un asunto relativo. Así, Lacan da lugar a la *afirmación de*, o mejor dicho, a la *posibilidad de*, pero sin generalizar o sin dar una fórmula universal o una respuesta estándar. Al contestar *Pas du toute* (*no del todo*) responde con un "sí, pero no plenamente", "sí, pero no siempre", "sí, pero no para todos", "sí, tal vez", "sí, algo hay de eso". Esa respuesta un tanto ambigua que ofrece Lacan a quien le afirma que él *trae a la gente la justificación de su miseria cotidiana*, es probablemente la mejor de las respuestas, pues por una parte el psicoanálisis *en absoluto* es lo que puede traer, pero a la vez *no del todo* es lo que ofrece: *sí, pero no completamente, no siempre y no para todos*. Es una respuesta lo suficientemente ambigua para que el otro sea quien construya lo que se le ocurra, tal como sucede con una intervención analítica. A fin de cuentas, es el otro (analizante) quien podría, si así lo desea, dar respuesta a esa pregunta, en el marco de la singularidad.

Entonces, la cura analítica dependerá del *caso por caso*, no habiendo una fórmula de conclusión, una salida estándar para todo paciente, ni la posibilidad de generalizar los resultados del análisis,

pues recordemos que el progreso del psicoanálisis está en el modo de estudiar un caso, de principio a fin, como único e irrepetible, analizándolo en su singularidad. Una prueba de ello es el comentario peculiar que Freud realiza sobre uno de sus cinco grandes casos, el *Hombre de los lobos*, al recapitular las problemáticas de ese caso y su posible desenlace singular: "desde luego, frente a perturbaciones de esta índole la cura psicoanalítica no puede producir un ímpetu subvirtiente instantáneo y una equiparación a un desarrollo normal, sino sólo eliminar los obstáculos y hacer transitable el camino para que los influjos de la vida lleguen a imprimir al desarrollo mejores orientaciones" (1908, p. 108). La cura, entonces, es singular, pues dependerá del caso en cuestión.

Dicho lo cual, citamos la respuesta que el Hombre de los lobos le dio a la periodista Karin Obholzer, en el marco de una *conversación* que tuvo lugar entre septiembre de 1974 y enero de 1976, en la cual, como se podrá constatar, uno de los pacientes más famosos del Dr. S. Freud, da cuenta de su propia experiencia analítica, misma que le posibilita acceder a la cura:

> Hombre de los lobos: –...Cuando comencé el tratamiento con Freud los resultados fueron muy buenos. Empecé a sentirme muy bien. [...]
>
> Obholzer: –Sin embargo después Freud le puso un plazo, y le dijo que el tratamiento debía finalizar en esa fecha.
>
> Hombre de los lobos: – Él escribió que de esa manera funcionó.
>
> Obholzer: –Sí. ¿Pero qué pasó antes? ¿Cómo es que llegó a ese punto?
>
> Hombre de los lobos: – Bueno, porque ya había durado mucho tiempo. Cuatro añops es un largo tiempo.
>
> Obholzer: –Pero el análisis se había estancado.
>
> Hombre de los lobos: – Aparentemente.
>
> Obholzer: –¿Usted no se dio cuenta de ello?
>
> Hombre de los lobos: – Yo no lo sentí así.
>
> Obholzer: –¿No notó nada en absoluto?
>
> Hombre de los lobos: – No, no noté nada. Yo estaba contento simplemente de que el análisis terminara. También a mí los cuatro años se me había hecho un poco largos.

Obholzer: –Freud señala que usted había huido y se había refugiado en la resistencia.

Hombre de los lobos: – El escribió claramente, y luego funcionó.

Obholzer: –Pero el plazo es, seguramente, el último medio cuando ya no existe ninguna otra salida en el caso. El tratamiento debe haberse estancado, con seguridad, mucho tiempo antes.

Hombre de los lobos: – Ya lo creo, de acuerdo con sus manifestaciones. Sin embargo no puedo dar ninguna información detallada al respecto. Yo no lo sentí. [...]

Obholzer: –Bueno en realidad no lo creo. Pero mi pregunta es: ¿cómo llegó Freud a decir que el tratamiento se había estancado?

Hombre de los lobos: –Deberíamos volver a Freud a la vida y preguntarle, ¿no es cierto? No sé lo que pasaba por su cerebro. [...]

Obholzer: –Y después de cuatro años, al finalizar el tratamiento, ¿Freud lo dio de alta, digamos, como curado?

Hombre de los lobos: –Freud dijo que, cuando uno deja atrás el psicoanálisis entonces puede curarse. Es lo mismo que comprar un boleto para un viaje. Este boleto le da a uno la posibilidad de viajar. Pero no tengo que viajar. Depende de mí, de la decisión que yo tome. [...]

Obholzer: –¿en relación con qué explicó lo del boleto?

Hombre de los lobos: –Yo le pregunté si iba a curarme una vez que todo se aclarara. Y me respondió: No, no es así, y empleo la comparación con el boleto.

Obholzer: –Pero, no obstante, ¿él también lo ayudó?

Hombre de los lobos: – Y sí, me ayudó [...] La gran mejoría se debió a la transferencia. Bien, el psicoanálisis es una cosa complicada. ¿Pero quién puede decir algo oficial y definitivo al respecto? El efecto en mí fue, en todo caso, favorable. Pero no tuvo lugar una curación completa.

Obholzer: –¿Y ahora, cree usted todavía en el psicoanálisis?

Hombre de los lobos: – Ahora ya no creo más en nada.

Obholzer: –¿En nada de nada?

Hombre de los lobos: –Bueno, Dios mío, creo en la transferencia. Por supuesto que soy de la opinión de que es posible obtener una mejoría a través de la transferencia. [...] Yo creo que originalmente usted me iba hacer preguntas, y todo iba a tener la forma de una entrevista. Pero yo estoy

haciendo con usted lo mismo que hacía con Freud, yo le cuento a usted lo que se me ocurre… (1980, pp. 51-52, 55 y 166).

Por cierto, una de las anécdotas que acompañaron el final del tratamiento del Hombre de los lobos, y que es un buen ejemplo de que el desenlace analítico puede presentarse de una manera única en cada paciente (inédita), la tenemos cuando Freud le solicita a Sergéi Pankéyev que, como parte de su última sesión, tenía que obsequiarle a él –Freud– un presente como parte de fin de análisis. Tal como el ruso lo comenta:

> Obholzer: –Y para la finalización del tratamiento, usted le hizo a Freud un regalo.
>
> Hombre de los lobos: –Freud había dicho que un regalo es algo conveniente, para evitar que el sentimiento de agradecimiento se vuelva muy intenso. El mismo sugirió que yo pudiera regalarle algo.
>
> Obholzer: –¿Y qué fue lo que le regalo?
>
> Hombre de los lobos: –Una princesa, una antigüedad egipcia bastante grande (1980, p. 54).

Tomando en cuenta el valor económico de dicho presente, la posible dificultad que implica conseguir *una antigüedad egipcia bastante grande* y, sobre todo, que ese regalo no fue elegido de manera azarosa (pues hubo una motivación transferencial por la cual el Hombre de los lobos eligiera ese vestigio egipcio original), nos percataríamos del lugar transferencial que ocupó Freud ante el ruso. Ya que el regalo era una reliquia que procedía de una cultura milenaria que tenía la práctica de no olvidar sus anteriores dioses, no obstante adoptaran alguna deidad nueva. Y eso lo tuvo muy presente el protagonista de *Historia de una neurosis infantil* (1914 [1918]), al comprar esa figura como el último "pago" de su análisis, pues recuerda que "era una buena pieza, una antigüedad. Una imitación no hubiera tenido ningún valor. Él tenía muchas cosas antiguas. Por otra parte, él dijo una vez que entre los egipcios ocurría lo siguiente: cuando pasaban a creer en nuevos dioses, no dejaban en el olvido a

los anteriores…" (1980, p. 54). Se puede concluir que efectivamente había un agradecimiento significativo del Hombre de los lobos a Freud, mismo que tenía que tramitarse-saldarse, según el mismo Freud, para dar paso al fin del análisis.

Si este regalo que el hombre de los lobos le entrega a su analista como parte de su fin de análisis logra tener un efecto clínico, también se debe al vínculo que existe entre el sujeto con el dinero-objeto, pues, una tesis que Freud formula en *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913, pp. 228 y 231), es que "en el vínculo con el dinero coparticipan poderosos factores sexuales"; agentes pasionales; componentes inconscientes. Además Freud plantea que con la remuneración que el analizante le da al psicoanalista, ya inicia la cura analítica.

Sin embargo, hay que puntualizar que a pesar de que el Hombre de los lobos reconoce que el análisis le "ayudó" (incluso para a tomar decisiones que antes no hubiera podido encarar) y encontró en éste una "gran mejoría", también llega a decir que "…no tuvo lugar una curación completa…", afirmación que coincide con lo comentado por Freud en 1908: "frente a perturbaciones de esta índole la cura psicoanalítica no puede producir un ímpetu subvirtiente instantáneo [...], sino sólo eliminar los obstáculos y hacer transitable el camino para que los influjos de la vida lleguen a imprimir al desarrollo mejores orientaciones" (p. 108). Y esto se puede verificar en el momento que Sergéi Pankéyev no renuncia, del todo, al seudónimo que le puso su psicoanalista: *der Wolfsmann*. Por eso, como el mismo Freud le dijo a Pankéyev, *es necesario dejar atrás el psicoanálisis para entonces poder curarse*. Cura que depende del mismo analizante, a propósito de la metáfora que Freud hace entre la cura que se pone al alcance al analizado y un boleto de viaje que se tiene en la mano, y que depende de uno decidirse si se sirve de él para viajar… para curarse sirviéndose del análisis.

Sergéi Pankéyev llegó a escribir un texto publicado bajo el título de *El Hombre de los Lobos por el hombre de los lobos* (1983), en las cuales Pankéyev confirma ciertos sucesos que le llega comentarle a la periodista Karin Obholzer (como el hecho de decir que después

de 20 años vio "su" egipcia al hojear una revista; la figura que para él –según sus propias palabras– simbolizaba su análisis con Freud). De estas *Memorias del Hombre de los lobos* (en las cuales participan Gardiner y Brunswick, y prologa Anna Freud) rescatamos dos ideas que vienen a confirmar planteamientos aquí expuestos: primero, que no debería haber una diferencia radical entre la noción de enfermedad y de salud (por lo menos desde el psicoanálisis), tal como se puede leer:

> Inmediatamente advertí que Freud había conseguido descubrir una región inexplorada del alma humana y que un mundo nuevo se abriría para *mí* si era capaz de seguirlo por esa senda. El error de la psiquiatría "clásica" había sido que, ignorante de la existencia y de las leyes del inconsciente, todo lo derivaba de lo físico, de lo somático. Una consecuencia ulterior de ese error era una distinción demasiado tajante entre lo sano y lo enfermo [...] Eso era consecuencia del punto de vista psicoanalítico según el cual no hay una división neta entre lo sano y lo enfermo... (Pankéyev, 1983, p. 162).

Y segundo, que los efectos del psicoanálisis tienden a otorgarles un *alivio* a sus pacientes, tal como el mismo Freud lo afirmará en *Estudios sobre la histeria* (1895), pues indica que el análisis es capaz de suscitar "la eliminación del estado doliente en su totalidad" (p. 268). Justo como lo escribió "un pedazo del psicoanálisis" (apelativo que Freud le pondría a Pankéyev):

> La finalización de mi análisis con Freud coincidió con el periodo de agitación política mundial que caracterizó el verano de 1914 [y con el asesinato del príncipe de la Corona austriaca, el archiduque Francisco Fernando y su esposa] [...] Fácil será imaginar la sensación de alivio que yo experimentaba cuando Freud me hacía diversas preguntas [...] "Hasta ahora ha estado usted buscando la causa de su enfermedad en la escupidera", observó acertadamente Freud, refiriéndose a los métodos de terapia física a los cuales me había sometido [...] Mi nuevo conocimiento, la sensación de haber, por así decirlo, "descubierto" a Freud

> y la esperanza de recuperar la salud hicieron que mi estado mejorara rápidamente... (Pankéyev, 1983, pp. 174 y 175).

Por otra parte, la *justificación de su miseria cotidiana* que los analistas ofrecen a la gente, afirmación que aquel joven hizo a Lacan a manera de reclamo, tal vez no esté lejos del *infortunio ordinario* que Freud reconocía que podía prevalecer al final de un análisis, ni de la manera en que el propio Lacan, en *Las identificaciones,* definía el análisis: "el psicoanálisis particularmente no es un progreso. Es un sesgo práctico para sentirse mejor" (1976).

El psicoanálisis entonces sólo ayudaría a que *los dramas sean menos confusos*, y no se ofrece como la verdad absoluta que guiará al individuo, o como la respuesta a todos los males de las masas, ni es la salida que salvará al sujeto de sí mismo y de los demás. Por eso Lacan, en un artículo publicado el 31 de mayo de 1957 en la revista francesa *L'Express*, expresa lo siguiente:

> Poseer un inconsciente no es un privilegio de los neuróticos. Hay quienes no están manifiestamente abrumados por un excesivo peso de sufrimiento parasitario, que no están demasiado obstruidos por la presencia de otro sujeto –el inconsciente–, en el interior de sí mismos, que inclusive se las arreglan bastante bien con ese otro sujeto, y que sin embargo no perderían nada con conocerlo. Porque, en suma, en el hecho de ser psicoanalizado, no se trata de ninguna otra cosa sino de conocer su historia. [...] Que no se me haga decir que yo pienso que el análisis universal es la fuente de resolución de todas las antinomias, que si se analizara a todos los seres humanos no habría más guerras, más lucha de clases, yo digo formalmente lo contrario. Todo lo que se puede pensar es que los dramas serían quizá menos confusos.

Tal es la respuesta a la pregunta que Madeleine Chapsal hiciera a Lacan: "en la perspectiva freudiana, ¿hay que pensar en atender a cantidades de personas que no están consideradas enfermas? Dicho de otra manera, ¿habría interés en psicoanalizar a todo el mundo?".

El psicoanálisis ofrecerá a algunos una alternativa, protagonizar tragedias menos confusas, un rumbo oblicuo pero transitable,

que permita sentirse mejor a pesar del infortunio cotidiano y de la miseria ordinaria, una muleta que les permite avanzar, pues no tendría sentido si alguien que termina su análisis se siente igual o peor que como inició. No se trata de que el sujeto que sale de análisis siga sufriendo a causa del mismo o de diferente síntoma, pues el padecimiento (y el deseo de sanar), a fin de cuentas es, tal vez, su motivo de análisis, y eso no es poca cosa... y tampoco es poca cosa para el psicoanalista. El alivio es algo elemental y práctico que nos encontramos en nuestra clínica y que se consigue sin mayor dificultad en el acto de analizar, como un añadido a nuestros objetivos. Recordemos con esto el comentario que Lacan le hace a Granzotto:

> Decimos que [el psicoanálisis] es una práctica que se ocupa de lo que no marcha bien, terriblemente difícil porque ella pretende introducir en la vida cotidiana lo imposible y lo imaginario. Hasta ahora, ella ha obtenido ciertos resultados, pero no tiene todavía reglas y se presta a toda clase de equivocaciones. [...] Hay una gran fatiga de vivir, resultado del camino hacia el progreso. Se espera del psicoanálisis que descubra hasta dónde se puede ir arrastrando esa fatiga, este malestar de la vida. (Entrevista de 1974).

Con ello, el psicoanálisis parece una especie de muleta que permite, a pesar de la *invalidez* y de la *incapacidad* de existir, tomar el propio curso, abrirse paso a través de los dramas, de la miseria y del insistente infortunio. El psicoanálisis se ofrece como una especie de bastón que facilita seguir avanzando, haciéndose cargo, de esta manera, de eso que no anda. Pero no se entienda este avance como una maduración o superación personal, como un desarrollo humano o un crecimiento individual, como una elevación de la autoestima, el ser feliz y pleno, el dominio de sí y la mejora de la calidad de vida, pues el avance que el análisis ofrece al analizante se refiere a la posibilidad de que éste pueda cambiar de lugar y situarse de manera diferente ante su historia y porvenir. Se trata, también, de que el analizante pueda moverse del ciclo repetitivo que lo ha te-

nido capturado. Lo que ofrece este sostén nos hace recordar parte de la entrevista que hizo Adam Moss (editor en jefe de la *New York Magazine*) a Woody Allen:

> Adam Moss: –Como el analizado más famoso del mundo, ¿puede decir si cree que el análisis funciona?
>
> Woody Allen: –La gente siempre se burla de mí. Me dicen: "Mírate: con tanto psicoanálisis y tan neurótico, terminaste casándote con una chica mucho más joven. No te gusta cruzar túneles. No te gusta pararte cerca del desagüe cuando estás en la ducha". Pero yo podría contestarles: "He tenido una vida productiva. He trabajado muy duro; nunca he caído preso de una depresión. No sé si hubiera podido hacer todo eso sin estar en análisis". La gente me diría: "Oh, es tan sólo una muleta". Y yo diría: "Sí, es una muleta, y exactamente lo que necesito en este momento de mi vida es una muleta". (28 de septiembre de 2008, *New York Magazine*; 12 de octubre de 2008, *La nación*).

El psicoanálisis, entonces, no eliminará la neurosis, y como tanto se ha dicho, no busca desvanecer los síntomas o adecuar al sujeto a los cánones sociales (*casarse con una chica mucho más joven que uno, evitar pasar por túneles, pararse cerca del desagüe*), pero ofrece al analizado la posibilidad de responsabilizarse de su deseo y desempeñarse sin mayor problema.

Al final, cada analizante tendrá la oportunidad de hablar de su propia experiencia analítica; cada uno de manera singular, y tal vez irrepetible, podrá dar cuenta de su propio avance, de lo que (le) dejó (en) el análisis, y hablar, aunque tal vez no con todas sus letras ni con toda claridad, de cuál fue la función y los efectos de haberle apostado al análisis. Y así algunos, como Woody Allen, podrán confirmar, por qué no, que el psicoanálisis es una especie de muleta que les permite caminar a pesar de la cojera (del síntoma) y de lo sinuoso del camino. El tener una *vida productiva*, el *trabajar duro* y el *poder hacer* lo que uno ha elegido, es, para algunos analizados, un resultado consecuente de su análisis, y tal vez también esos resultados, incluso, pueden presentarse como

nuevos síntomas (manifestaciones subjetivas) que han surgido gracias a este acto analítico. Así, los pacientes pueden decir desde su propia experiencia analítica que el psicoanálisis es una muleta para seguir andando a pesar de la cojera o, incluso, que ese pasaje le salvo la vida misma, tal como lo atestiguó la última paciente viva del Dr. Freud, Margarethe Lutz, al declarar al semanario alemán *Die Zeit*, en el marco del 150 aniversario del natalicio del padre del psicoanálisis, que: "Freud es la llave de mi vida [...] Él abrió en *mí* una puerta que nadie había querido abrir [...] Ininterrumpidamente me mira, *me mira,* y toda su simpatía me envolvió [...] He saboreado totalmente lo que me ha transmitido. Y esta fuente de alimento de mi alma no se ha agotado jamás en setenta años. Él me ha salvado la vida" (27 de abril de 2006). Margarethe, a sus 18 años, en 1936, fue canalizada por su médico familiar al consultorio del viejo Freud, debido a que padecía de una "enfermedad del alma".

El asunto es cómo alcanzar esa condición práctica de la curación de manera determinante y permanente. Para ello el psicoanálisis propone este singular camino llamado análisis, en el cual se trata de que el analizante no dependa eternamente de su análisis para su rendimiento. Como afirma Freud, como psicoanalistas "velamos por la autonomía última del paciente, para hacerle cumplir un trabajo psíquico que tiene por consecuencia necesaria una mejoría duradera de su situación psicológica" (1912, p. 103). Por tal razón en un fin de análisis el psicoanalista cae de ese lugar de *sujeto supuesto saber* (como pivote de la transferencia), o como Lacan lo dirá en *El atolondrado*[2]*, el atolondradicho o las vueltas dichas* (1972), el final del análisis se da en el momento en que el analizante ha reducido al analista al objeto, como resto. Este acto de reducir al analista a objeto, como desecho, es un acto que se inscribe en la conclusión de la transferencia para pensar el fin del análisis, no necesariamente porque el analizado deba concluir su análisis odiando al analista,

2 Que en su idioma original, el francés, es *l' Étourdit,* vocablo que juega con un doble sentido: lo dicho-escuchado aturde, a manera de un eco.

menospreciarlo o deseando no saber nada más de él, sino porque, independientemente de cómo se manifieste ese fin de análisis, el analizante emprenderá una resolución de la *neurosis de transferencia*, misma que fue creada como condición para el desarrollo del análisis. Tal vez por eso Winnicott dirá que *a lo que aspiramos los analistas es a que nuestros pacientes nos olviden.*

Así, "el fin de un análisis es el fin de un amor. Curiosa pareja la que forman el analista y el analizante [...] se trata de un amor que acaba por decir la verdad sobre el amor –y eso es una rareza–, es decir que se despliega en un procedimiento de tal índole que al final produce una idea sobre lo que es el amor" (1993, Soler, p. 141).

Ahora, para que tenga lugar esta caída del analista, él mismo tiene que dejarse caer una vez que el análisis haya concluido. El psicoanalista, al final de un análisis, tiene que dejar de representar al objeto transferencial, debe de deslindarse de esa serie psíquica en la cual el paciente lo insertó. Al respecto de este distanciamiento del psicoanalista, Lacan dirá lo siguiente: el analista "termina representando para el sujeto eso a lo que el progreso analítico debe finalmente hacerlo renunciar, es decir, ese objeto a la vez privilegiado y objeto desecho al que él mismo se unió. Se trata de una posición dramática, puesto que al final es preciso que el analista sepa él mismo eliminarse de este diálogo como algo que cae, y que cae para siempre" (1967, p. 142), que cae por su propio peso.

Y no es que el analista no tenga ningún saber, o que el saber que tiene sólo sea supuesto, sino que dejarse colocar en el lugar del sujeto supuesto saber implica que a pesar de que el analista sí ostenta determinado saber o conocimiento (teórico), ese mismo lugar de analista le imposibilita intervenir desde su propio saber. Por tal razón Lacan propone que el analista debe presentar una *ignorancia docta* que le permita dirigir el dis-curso de la cura. Esta idea también se presenta en Freud, pues en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912) indica que hay que abordar cada caso con *ingenuidad y sin premisas.*

Y a pesar de que el analista sabe muy bien que al final será un desecho, también sabe, como afirma Lacan, que *el psicoanalista*

dirige la cura, ya que de entrada hace aplicar al sujeto la regla analítica (la libre asociación), quien a pesar de la fuerza de voluntad y todo el empeño que invierta, por sí solo no podría alcanzar una cura analítica. Sobre esto el mismo Freud indica cuál es el quehacer del analista, a propósito de la dirección o guía de la cura, y las *dos cosas* que al paciente le hacen falta para llegar al fin de análisis: "[el paciente] no conoce los caminos que se deben de recorrer hasta el término, y no suministra los montos de energía necesarios contra las resistencias. El tratamiento analítico remedia ambos déficit. En cuanto las magnitudes de afecto requeridas para vencer las resistencias, las suple movilizando las energías aprontadas para la transferencia; y mediante las comunicaciones oportunas muestra a los enfermos los caminos por los cuales debe guiar esas energías" (1913, p. 143). Y si bien al analista le puede quedar claro su función y lugar en esa empresa, también él paga una cuota, según propone Lacan en *La dirección de la cura*: paga con su palabra (interpretación), con su persona (como soporte de la transferencia), y con lo más íntimo de su juicio (mezclándose con la acción que apunta al corazón del ser). Entonces "esto hace del analista un héroe, excepto quizá por el hecho de que se presta a una operación de la cual sabe que al final lleva a desnudar la consistencia que le valía el brillo de su posición. Si es un héroe, es uno que sabe cómo termina la historia, a saber, que él termina como menos que nada" (Miller, 1997, p. 476). Por eso es probable que el lugar del analista sea un lugar perverso, no sólo por su relación con el saber, sino por la condición masoquista que exige ese lugar; por tal razón se dice que es un lugar donde indiscutiblemente se requieren dos.

De lo que se trata en última instancia es que aunque el paciente pueda estar a merced y vulnerable al sufrimiento cotidiano, no padezca a causa de ese síntoma que lo llevó a análisis, a pesar de que éste pueda mantenerse de una u otra manera, o como lo hemos dicho, devengan otros síntomas aparentemente diferentes. Por ello en la cura analítica se habla de la posibilidad de que el sujeto se ubique desde otro lugar en referencia a sus síntomas, sus deseos, su historia, como consecuencia de haber hecho un corte para evitar

que se repitan los procesos patológicos en cuestión, esa pasión, ese *pathos* que le hace sufrir.

Para que el sujeto pueda ubicarse desde otro lugar en referencia a su historia, es necesario que pueda reconstruirla de manera retroactiva,[3] en la medida que se asume que el presente es historizado: "la reconstitución completa de la historia del sujeto es el elemento esencial, constitutivo, estructural del progreso analítico [...] La historia –de la que hablamos– no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado" (Lacan, 1954, p. 26), pues el sujeto no es un homúnculo (*el hombrecito dentro del hombre*), aunque hasta estos artificios de la alquimia tendrán alguna historia. Al abordar la historicidad del sujeto, en la clínica psicoanalítica no se trata de que el paciente traiga a la memoria cierto episodio del pasado, por edípico que sea, pues nuestra técnica no descansa en tener que retroceder a la historia para conocerla, analizarla y/o superarla. Al psicoanálisis le interesa solamente el pasado en la medida que éste se hace presente, y por tal razón no es necesario que el yo se esfuerce en recuperar algún recuerdo, pues lo olvidado se recuerda en los actos: se actúa lo que no puede ser recordado.

De lo que se trata es de analizar esa parte de la historia del sujeto que se repite en el presente, de analizar el ahora en tanto en éste hay elementos que se repiten (del pasado) y que repican en el sujeto, mismo que es definido por su historicidad. Así, lo que el análisis hace es ayudar al sujeto a que perfeccione la historización actual de los hechos que determinaron en su existencia cierto número de "vuelcos" históricos (Lacan, 1953, p. 251). El análisis posibilita que el sujeto pueda reconstruir los hechos del pasado que se repiten en el ahora, con el fin de que pueda reelaborar e insertarse de manera

3 Si se entiende que en el psicoanálisis el tiempo está lejos de ser lineal, nos encontramos con la posibilidad de que el orden psíquico puede operar retroactivamente y por anticipación, entendiendo con lo primero que los acontecimientos del presente pueden tener un efecto a posteriori en el pasado. Por su parte, la anticipación designa la manera en que el porvenir puede afectar el ahora, tal como sucede en el estadio del espejo, ya que el yo tiene lugar gracias a la anticipación de una completud que aún no se presenta pero que se imagina y que no llega.

diferente en esa historia hecha presente, gracias a que el sujeto asuma su propia historia, pues el análisis busca una resignificación y no solamente una reminiscencia. Este acto, analítico, es la evidencia de que la cura está avanzando, pues es gracias a que la cura se ha gestado que el analizante puede rememorar y reconstruir su historia.

Cabe precisar que el pasado del que hablamos en psicoanálisis no es el "pasado físico cuya existencia está abolida, ni el pasado épico tal como se ha perfeccionado en la obra de la memoria, ni el pasado histórico en que el hombre encuentra la garantía de su porvenir, sino el pasado que se manifiesta invertido en la repetición", tal como Jacques Lacan lo diría en *Función y campo de la palabra* (1953, p. 306). La meta de la cura, en este sentido, es la reconstrucción completa de la historia del sujeto. Se ha dicho correctamente: la reconstrucción de la historia no tiene como meta la cura, sino que la cura da lugar a que el analizante pueda reconstruir su historia. Esa nueva construcción que se hace de la historia es la evidencia de que el paciente se está curando, es el testimonio de que la cura tiene una dirección, digamos propia, pero no ermitaña, pues está ahí el analista para darle dirección, para constatarla.

Decir que la cura tiene una dirección propia no significa que esta dirección se haga en solitario, pues la reconstrucción de la historia surge en virtud de la presencia e intervención del analista, claro, en tanto prevalezca la transferencia, pues "el fenómeno de la transferencia participa siempre en la elaboración propia de la historia como tal, es decir, en ese movimiento retroactivo por el que el sujeto, asumiendo una coyuntura en su relación con el porvenir, reevalúa la verdad de su pasado con la medida de su nueva acción" (Lacan, 1953, p. 152).

La propuesta del médico Jean-Nicolas Corvisart, que parafraseamos, *toda historia calla o se desvanece siempre en el lecho del enfermo*, es contraria a lo que vemos en el psicoanálisis, siendo que es el espacio de la clínica[4] analítica donde esa historia tiene lugar. Esta

4 Del griego *kliní* o *kliné*: "lecho", "cama". En el *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca* encontramos el siguiente análisis del concepto "clínica": lat. clīnicē de gr. klīnikḗ κλινική [klīn(ē) κλίνη gr. "lecho", más: -ikē gr.

es una historia no sólo hablada, sino también escuchada, por lo que toma una nueva vertiente y un realce diferente; en ese lecho, llamado diván, la historia puede de-construirse para después sufrir una re-construcción, es decir, la clínica psicoanalítica ofrece al analizante la posibilidad de componer algo nuevo (re-componer), tal como sucede con el poema,[5] pues la palabra diván significa, según refiere Freud, "colección de poemas o poesías".[6]

Así, más allá de definir el vocablo diván[7] como un "asiento alargado y mullido, por lo común sin respaldo y con almohadones sueltos, en el que una persona puede tenderse", en psicoanálisis, tal como lo confirma el *Diccionario de Real Academia Española*, también puede ser definido como: "colección de poesías de uno o de varios autores, en alguna de las lenguas orientales, especialmente en árabe, persa o turco" (2001), tal como lo diría Freud en 1917.

En otras palabras, el diván (*el poemario del psicoanálisis*) es ese espacio, un dispositivo analítico, donde no sólo se puede formar o producir un discurso o verdad inédita, sino que es un espacio pro-

"estudio", "técnica". Leng. base: gr. Antigua reintroducida, significado antiguo y nuevo. Docum. en 1499 en lat. renacentista. La 1ª acep.; docum. en fr. clinique en 1626. En gr. tiene un significado parecido a la 1ª acep. no está atestiguado pero sí debió existir en méd. helenísticos (Galeno usa klī´nikos κλίνικος para referirse a determinados médicos); pasó al lat. y se atestigua en Plinio, siglo I d. C.

5 Vocablo que deviene del verbo griego *poiesis*, que significa "creación" o "producción", misma que proviene de la palabra *poien* que significa "hacer" o "realizar". Platón, en *El banquete*, define el concepto *poiesis* como *la causa que convierte cualquier cosa que consideremos de no-ser a ser*. De tal manera que *poiesis* es entendida como un proceso creativo, como una forma de sabiduría, de conocimiento, algo que se relaciona con lo lúdico, lo alegre, eso que está vivo. Para Aristóteles la *poiesis* era una de las tres actividades humanas, esa que se refería a crear algo. Por su parte Heidegger la aborda en el sentido de "alumbramiento", que muy bien podemos hilar con las nociones de "emerger" y "nacer".

6 La referencia la encontramos en una nota al pie de la página 380 (*Conferencias de introducción al psicoanálisis. Teoría de la libido*, 1917), en la cual Freud escribe: "La palabra *diván*, tomada por Goethe del persa, significa «colección de poemas»". La obra *Diván occidental-oriental* se inspiró en la colección titulada *Diván* del poeta persa Xems-ed-Din, conocido como Hafiz (1329-1389). Otro ejemplo del uso del diván que remite a la acción de coleccionar poemas lo tenemos en *El diván del Tamarit*, poemario del poeta y dramaturgo español Federico García Lorca. Así es entendido en lenguas orientales particularmente en árabe, persa y turco.

7 Del ár. clás. dīwān, y este del pelvi dēwān, archivo.

pio para recopilar o *archivar* lo que el analizado construye o genera incluso fuera del consultorio, como efectos de la misma clínica analítica: una historia original, una po-ética psicoanalítica.

Por eso el lugar del diván en el psicoanálisis va más allá de un puro elemento decorativo o de ser su iconografía clásica por excelencia. La relevancia de este lecho rebasa la dimensión nostálgica que evoca en los analistas, un vestigio de los orígenes de la "cura por la palabra", la única herencia que dejó el procedimiento hipnótico al método psicoanalítico, el secretario silencioso del surgimiento de la clínica psicoanalítica, y el testigo auditivo de los primeros pacientes del psicoanálisis (desde Bertha Pappenheim) y de la muerte de Freud a causa de la morfina y del cáncer que le invadió. Así, desde el primer diván analítico, aquel que llegaría en 1890 al consultorio del *Herr* doctor Freud como obsequio de Madame Benvenisti y que él revestiría con una alfombra persa (Qashqa'i Shekarlu), hasta los divanes de los analistas de hoy, ofrecen a los analizantes el lugar propicio para recitar y reconstruir sus poemas. Ese mueble emblemático merece ser conservado en la práctica analítica porque busca propiciar el respeto a la regla fundamental del psicoanálisis, al evitar que la relación analista-analizante se sostenga en un diálogo especular o sugestivo, y al mismo tiempo favorecer la posición neutral del analista, evitando que sus gestos involuntarios, por ejemplo, influyan en las construcciones que el paciente realiza.

Entonces en psicoanálisis se trata de que el analizante pueda reconstruir algo nuevo de su historia a partir de la rememoración, incluso aunque ese recuerdo no haya ocurrido. Así, la clínica analítica no se centra sólo en eliminar la amnesia, pues "que el sujeto reviva, rememore, en el sentido intuitivo de la palabra, los acontecimientos formadores de su existencia, no es en sí tan importante. Lo que cuenta es lo que construye de ellos" (Lacan, 1954, p. 28) en tanto se manifiestan como un *poder actual*. Esa construcción o reconstrucción se realiza a partir de lo que la palabra puede alcanzar y desde ahí reconstruir a través de las ocurrencias y de las asociaciones; es decir, la reconstrucción es posible porque lo rememorado es *apalabrable* (es simbolizado), a sabiendas que hay algo de la historia

(la experiencia subjetiva) que la palabra no puede capturar, ya que "la rememoración de la historia es algo que anda, pero sólo hasta cierto límite, lo real" (Lacan, 1964, p. 57), pues es en la dimensión del registro de lo real donde el sujeto colisiona al grado de enfrentar la imposibilidad de su descripción; ese límite inaccesible e indescriptible es el campo de la castración, *el* inconsciente. Nótese que no se dijo *lo* inconsciente, sino *el* inconsciente, pues eso que pertenece al inconsciente, *lo* inconsciente, resulta un tanto más accesible: el lapsus, el chiste, el síntoma, el sueño.

Ahora bien, la cura analítica no se alcanza de pronto, pues el paciente no logra la cura en una sesión determinada, súbitamente. La cura se va construyendo o alcanzando desde la primera sesión del análisis, por eso no es de extrañarnos que Freud en *Sobre la iniciación del tratamiento* llegue a decir entre líneas que la cura inicia desde la primer entrevista: "puntos importantes para *el comienzo de la cura analítica* son las estipulaciones sobre el tiempo y el dinero" (1913, p. 128), con lo cual deja ver que en el inicio del tratamiento *comienza la cura analítica*, entiéndase: la cura se empieza a aparecer desde el comienzo mismo del análisis. Esta idea de que la cura tiene lugar desde la primera sesión la encontramos párrafos más adelante cuando Freud escribe: "el punto siguiente sobre el que se debe decidir *al comienzo de una cura* es el dinero..." (p. 132). La propuesta freudiana indica que la cura no es una especie de galardón que se le otorga al paciente cuando éste ha llegado a la meta, como un tesoro al final del arcoíris; en psicoanálisis, la cura tiene ya lugar desde que el paciente comienza la travesía analítica, pues desde el inicio el paciente empieza a bordear la cura que en nuestra disciplina proponemos. Por tal razón Lacan dirá en *La dirección de la cura* y a propósito del trabajo de reconstrucción de la historia, que "no se cura uno porque rememora uno. Rememora uno porque se cura. Desde que se encontró esta fórmula, la reproducción de los síntomas no es ya cuestión, sino únicamente la reproducción de los analistas; la de los pacientes está resuelta" (1958, p. 604). Es decir, la cura se presenta en el análisis en el momento en que el paciente empieza a reelaborar. Cuando el paciente, tal vez desde

las primeras sesiones, está haciendo un trabajo de reelaboración, lo que ahí se evidencia es que ese analizante se está ya curando, pues *rememora uno porque se cura*... porque se está curando. De tal forma que podemos dar cuenta de la cura desde las primeras entrevistas, cuando el analizante comienza un trabajo de reelaboración gracias a la intervención del analista.

El síntoma no se muestra como central en este quehacer clínico, pues de lo que se trata ahora, y a partir de ese lugar, es que el paciente pueda devenir analista en tanto que es él quien analizará la manera que el mismo se inscribe en su propia historia. Como explica Braunstein:

> Freud no tiene en el análisis otro objetivo que el de restituir la continuidad en ese tejido desgarrado que es la representación que el sujeto tiene de su propia historia, anudamiento de mitos, fábulas, leyendas, fantasías y recuerdos encubridores. [...] Meta a la que se apunta desde el momento en que se invita al analizado a que hable, a que revele ese yo-representación (en el triple sentido de la palabra): a) algo que está ausente y se re-presenta; b) una teatralización que actualiza como presente un suceso pasado en la realidad o en la imaginación de un autor; y c) una delegación de un poder para que alguien que no es o no tiene ese poder se invista del papel delegado, embajador o representante. Que el Yo hable de lo que es, piensa, le pasó, proyecta. Que juegue al quita y pon de las máscaras en el discurso. Que se muestre en todo su esplendor y en toda su miseria. Que repita y actúe en la transferencia aquellos segmentos de su historia que cree ignorar. (1988, p. 186).

Si es cierta la fórmula lacaniana que versa: *no se cura uno porque rememora uno, rememora uno porque se cura*; es decir, si la meta o consecuencia de la cura es que el paciente reelabore su historia, entonces cabe preguntarnos: ¿qué es lo que tiene que hacer el analista para propiciar una cura que tiene en sus propiedades la posibilidad de hacer que el analizante rememore? El analista tiene un lugar desde donde puede dirigir la cura para que ésta posibilite la reconstrucción de la historia, y desde ese lugar su quehacer es intervenir en el

discurso del analizante con el fin de que éste construya una verdad que le permita reelaborar lo recordado, siendo que "la verdad es un movimiento del discurso que puede válidamente iluminar la confusión de un pasado que ella eleva a la dignidad de la historia sin agotar su imposible realidad. Es, efectivamente, esta dialéctica misma la que opera en la cura y la que uno descubre allí" (Lacan, 1950, p. 143). Es decir, el analista buscará provocar un movimiento del discurso para esculpir una verdad que permitirá construir una historia novedosa. Pero tómese en cuenta que esa verdad que posibilita esclarecer un pasado ambiguo, no es una verdad que sea interpuesta por el analista, sino una verdad que es consecuencia del movimiento del discurso, del oleaje que el analista provoca con su intervención y que permite al paciente construir otra cosa: una verdad, siendo que, como dice Lacan "la verdad que realizará su salvación no está en poder de ustedes –los analistas– proporcionársela, ya que ella no está en ninguna parte, ni en su profundidad, ni en alforja alguna, ni delante de él, ni delante de ustedes. Ella es *cuando* él la realiza, y ustedes están ahí para responderle cuando llega, no pueden forzarla tomando la palabra en su lugar" (1950, p. 143). Esta es una verdad que no existe, o mejor dicho: no preexistía, es una verdad que es construida como consecuencia de una intervención analítica y que da lugar a la reconstrucción de la historia del sujeto que ha hablado, que emana de la clínica analítica, del psicoanálisis como fuente de la verdad (como se le llamaría en el *Discurso de Roma*). Y si emana esa verdad en el acto clínico, es gracias a la interpretación, pues la verdad se erige a causa de la intervención del analista, pero no cualquier intervención, es una intervención que procede desde la escucha de lo inconsciente. Para que advenga la verdad es necesario que sea provocada por una *interpretación justa*, como la llamaría Jacques Lacan: "porque no hay por supuesto más que una sola interpretación justa, y es no obstante del hecho de darla de lo que depende la venida al ser de eso nuevo que no estaba antes y que deviene real, en eso que llamamos la verdad" (1950, p. 1450). Entonces la verdad no está en algún lugar, no se aloja en ninguna instancia, nadie es su propietario, pues la verdad analítica no nos remite a un lugar sino a

un momento; la verdad está, como dice Lacan, *cuando* el analizante la produce, *cuando* la constituye, *cuando* la verdad le sorprende y lo captura: en el tiempo lógico.

Tal vez más de uno puedan señalar que el paciente que llega a análisis no está buscando la verdad, sino dejar de sufrir a través de un corto atajo, sin entrar a una especie de laberinto de Creta. Y no están errados los que dicen que el motivo del que acude a análisis es ya no padecer más, pero hay que entender que incluso esa pesadumbre que obliga a alguien a demandar análisis se presenta como una interrogante sobre una verdad. Las más de las veces la demanda del sufriente se presenta a manera de pregunta, desde interrogar al analista con un "¿por qué sufro?", hasta cuestionarlo con un "¿por qué a mí?", o "¿cómo puedo salir de esta aflicción?"; a fin de cuentas, el dolor que lleva a un sujeto a análisis es una incógnita sobre la verdad del ser. Pero, como ya es sabido, el analista no deberá intentar dar respuesta a esas preguntas sobre la verdad, pues no le puede dar al sujeto la verdad que éste supone que él posee, aunque el paciente *sufra de no comprender*. En psicoanálisis, el encuentro con la verdad que surge en el proceso analítico es la forma en que el analizante logra resolver la pregunta sobre su ser y su síntoma. Al respecto, cabe mencionar la respuesta que Jacques Lacan dio en 1957 a la escritora y periodista de *L'Express*, Madeleine Chapsal:

> Madeleine Chapsal: –Puede ser que la verdad reprimida se articule como usted lo dice, como un discurso con efectos devastadores. Sólo que cuando un enfermo viene a usted, no es alguien que está en busca de su verdad. Es alguien que sufre horriblemente y quiere ser aliviado. Si yo recuerdo bien la historia del "hombre de las ratas", había allí también un fantasma de ratas...
>
> Lacan: –Dicho de otra manera, "mientras usted se ocupa de la verdad, hay allí un hombre que sufre..." ¡Con todo, antes de servirse de un instrumento, hace falta saber lo que es, cómo está fabricado! El psicoanálisis es un instrumento terriblemente eficaz; y como además es un instrumento de gran prestigio, se lo puede comprometer a hacer cosas que de ningún modo está destinado a hacer, y por otra parte, haciéndolo así no puede sino degradárselo.

> Hace falta entonces partir de lo esencial: ¿qué es esta técnica, a qué se aplica, de qué orden son sus efectos, los efectos que ella desencadena por su aplicación pura y simple?
>
> ¡Y bien! Los fenómenos de los que se trata en el análisis, y al nivel propio de las pulsiones, son los efectos de los registros de un lenguaje: el reconocimiento hablado de elementos mayores de la historia del sujeto, historia que ha sido cortada, interrumpida, que ha caído en los fondos del discurso. En cuanto a los efectos que deben definirse como perteneciendo al análisis, los efectos analíticos –como se dice efectos mecánicos o efectos eléctricos– los efectos analíticos son efectos del orden de ese retorno del discurso reprimido.
>
> Y yo puedo decirle que en el momento en que ha puesto usted al sujeto sobre un diván y aún si usted le ha explicado la regla analítica de la manera más sumaria, el sujeto ya está introducido en la dimensión de buscar su verdad.
>
> Sí, del solo hecho de tener que hablar como él se encuentra constreñido a hacerlo, frente a un otro, el silencio de un otro –un silencio que no está hecho ni de aprobación ni de desaprobación, sino de atención– lo siente como una espera, y que esta espera es la espera de la verdad.
>
> Y también él se siente allí empujado por el prejuicio del que hablábamos hace un momento: por creer que el otro, el experto, el psicoanalista, sabe sobre usted mismo lo que usted mismo no sabe, la presencia de la verdad se encuentra fortificada, ella está ahí en estado de implícita.
>
> El enfermo sufre pero él se da cuenta de que la vía hacia la cual volverse en fin para superar, apaciguar sus dificultades, es del orden de la verdad: saber de eso más y saber mejor.

Cabe aclarar que cuando hablamos de que el sujeto reconstruya la historia no nos referimos a que el paciente caiga en una regresión o que reviva el pasado en el terreno emocional, ya que "la restitución de la integridad del sujeto se presenta como una restauración del pasado. Sin embargo, el acento cae más sobre la faceta de reconstrucción que sobre la faceta de reviviscencia en el sentido que suele llamarse *afectivo*" (Lacan, 1954, p. 28), pues no se trata de que el paciente empiece a comportarse como un infante, o se ponga a ha-

cer niñerías (como lo diría Lacan en *La dirección de la cura*, 1958, p. 597) tras una determinada técnica capaz de regresar al paciente al momento mismo de la concepción.

La nueva relación que el análisis puede provocar y en la cual el sujeto podrá sostenerse, surge gracias a que el analizante ha cambiado de lugar, pues lo que engendra un fin de análisis es un *hombre nuevo*, un sujeto inédito, ya que el paciente

> devendría otro hombre tras haberse sometido al arduo trabajo de un psicoanálisis. [...] El neurótico curado ha devenido en realidad otro hombre, aunque en el fondo, desde luego, siga siendo el mismo: ha devenido lo que en el mejor de los casos y bajo las condiciones más favorables podía devenir. Pero esto es mucho. Cuando sepan todo lo que es preciso hacer y el esfuerzo que se requiere para implantar esa alteración en apariencia tan ínfima de su vida anímica, advertirán la importancia que posee esa diferencia de nivel psíquico. (Freud, 1917, p. 396).

Así, el paciente construye una *nueva relación* y *cambio de actitud consciente* con la enfermedad, con el síntoma, consigo mismo y su mundo, y adquiere cierto conocimiento de sí, teniendo la "modestia de esperar siempre nuevos hallazgos tanto dentro como fuera de él mismo". Se trata de que el análisis modifique la posición del analizante ante un factor determinante: la castración y la pulsión.

Esta "experiencia subjetiva –que ofrece el análisis– puede significar que el sujeto se presta, se dispone a sufrir una, incluso varias transformaciones, o al menos –seamos aún más prudentes– ciertos estados inéditos para él" (Miller, 1997, p. 74), en razón de que la experiencia del análisis y de la cura que deambula en todo este proceso le permite posicionarse como un sujeto distinto, un sujeto *subjetivado*. Ahora bien, cuando decimos que el fin del análisis es producir un nuevo sujeto, con este cambio (de lugar, de posición) no nos referimos a la mera modificación de la conducta, a los triunfos o el prestigio social, ni en la percepción o sentimiento de bienestar, ya que el efecto analítico busca hacer una innovación *decisiva*. Por ello, a diferencia de la terapéutica, el psicoanálisis no prioriza el síntoma

ni basa su noción de cura o de fin de análisis en la desaparición de los síntomas o la enfermedad:

> El fin del análisis, como tal, no es el momento en que el sujeto cree sentirse lo suficientemente bien como para retomar sus cargas en la vida cotidiana; esto es la terapéutica analítica. No se trata de una cuestión de mayor o de menor cantidad de síntomas. En *Análisis terminable e interminable*, Freud dice que desde el punto de vista del síntoma, de la normalización del ideal del sujeto, de la cura como tal, no podemos pensar que los analistas –por ejemplo– estén totalmente curados [...]. El objeto del fin del análisis es una modificación mucho más profunda que la del nivel del síntoma. (Miller, 1988, p. 30).

El psicoanálisis no se conforma con esta frágil y volátil superficialidad llamada síntoma, pues al fin del camino cualquiera puede dar cuenta que no hay sujeto sin síntoma, y esto cobra mayor sentido al saber el lugar o función que cubre determinado síntoma en la organización subjetiva. El síntoma no sólo es la forma en que se relaciona o se sostiene el sujeto ante él (y lo) Otro; también indica al analista lo que ocurre en el paciente mismo, pues "el sujeto grita por medio de su síntoma, como Cristo dijo que habrían hecho las piedras si los hijos de Israel no les hubiesen dado la voz" (Lacan, 1957, p. 499). Así, aunque la medicina o la terapéutica lo intenten callar, el síntoma hablará.

El síntoma, como manifestación inconsciente que es, habla de una verdad que pocos pueden creer, como la que se lee en el sueño, en un lapsus, en un acto fallido, en la transferencia o en cualquier otro retoño de lo inconsciente. Por tal razón, el intento de apaciguar y/o aniquilar los síntomas sería semejante a la tentativa osada de sosegar al incesante inconsciente, de pretender vender "pastillas para no soñar". Si una práctica, como la psicoterapéutica o la psiquiatría, busca eliminar el síntoma, es como si promoviera en su clínica la eliminación de los sueños, de los lapsus, de las ocurrencias del analizante, de la transferencia, pues ésta y los propios síntomas son manifestaciones del inconsciente y por lo tanto tienen plusvalía

de verdad. Razón por la cual el Dr. Jacques Lacan afirmará, en *Hablo a las paredes* (1972, pp. 56 y 58), que en el psicoanálisis, como en la dialéctica marxista, el síntoma no se cura ni se rechaza, si acaso, cede. El síntoma es un valor de verdad y el psicoanálisis se las tiene que ver con la lectura de ese valor de verdad que se manifiesta en palabra.

Ahora bien, la verdad, continúa diciendo Lacan, no es aislable. Si bien *el síntoma es valor de verdad; lo recíproco no es verdadero, el valor de verdad no es un síntoma*, por ello, a pesar de que el síntoma devele (algo de) la verdad, el síntoma no captura *La verdad* como tal, con todas sus letras. La verdad, afirmará Lacan, no se confunde en ningún caso con el síntoma. El síntoma, como el sueño, por ejemplo, no es *La verdad*, no es *El inconsciente*, el sueño solamente es la posible vía (regia) a la verdad del inconsciente.

Es Freud quien muestra este principio de que el síntoma aloja una verdad, cuando dice: "queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio –y otros síntomas– contiene más verdad de lo que otros hallan hoy creíble" (Freud, 1911). Así, cuando la psiquiatría y su medicina intervienen en una psicosis, con frecuencia buscan eliminar el síntoma psicótico, entiéndase el delirio, al grado de aminorar o desaparecer dicho síntoma con anti-psicóticos, sin entender que el delirio puede revelar una verdad del sujeto mismo.

De la misma manera que el psicoanálisis encuentra un sentido al (sin-sentido del) síntoma, los pacientes lo asumen como un síntoma con-sentido, lo consienten, están ahí, digamos, por su consentimiento. Freud, en una carta a Fliess fechada el 24 de enero de 1885, advertirá que los pacientes aman sus síntomas como se aman a sí mismos, y que la enfermedad fabrica un sustituto (un síntoma) que les permite alcanzar cierta satisfacción pasional e inconsciente. Puntualicemos: el síntoma les imposibilita desear alcanzar la cura, parte fundamental para echar andar el motor de una terapia. Así, el síntoma es un reflejo de la pulsión de muerte y del goce. Lo anterior está cerca a la lectura que hace Foucault:

> Freud no interpreta signos, sino interpretaciones. En efecto, porque bajo los síntomas, ¿qué es lo que descubre Freud? No descubre, como suele decir, traumatismos, sino que saca a la luz del día *fantasmas*, con carga de angustia, es decir, un entramado cuyo ser propio es fundamentalmente una interpretación [...]
>
> Es por lo que Freud interpreta en el lenguaje de sus enfermos lo que sus enfermos le ofrecen como síntomas; su interpretación es la interpretación de una interpretación, en los términos que esta interpretación ha sido dada. (1970, p. 36).

Como se ha dicho antes, el síntoma, fantasma o fantasía, tiene un lugar de privilegio en la clínica analítica, motivo por el cual no se busca exterminarlo. Se trata de que el paciente pueda hablar o interpretar su propio síntoma, pues tal síntoma se presenta estructurado como lenguaje gracias a que es una manifestación del inconsciente.

A propósito, los chistes que aparecen en la apertura y el cierre del guión de la película *Annie Hall* de Woody Allen sirven como ejemplo y reflejan la relación que el sujeto guarda con su síntoma amado, y lo consentido que puede tener su sufrimiento. El primer chiste dice: "dos señoras mayores están en un parador de montaña, y una dice: «Hay que ver lo mala que es aquí la comida». Y la otra replica: «Sí, ya, ya. Y además dan raciones tan pequeñas»" (1977, p. 11), mostrando que a pesar de la queja se puede amar *aquello* de lo que nos quejamos. El segundo refleja particularmente cuando el otro (prójimo) se presenta como un síntoma propio: "«Doctor, mi hermano se ha vuelto loco. Se cree es una gallina». Y el médico le contesta: «Bueno, ¿y por qué no hace que lo encierren?». Y el tipo le replica: «lo haría pero es que necesito los huevos»" (1977, p. 154).[8] El cineasta neoyorquino concluye la película con un monólogo: "En fin, yo creo que eso expresa muy bien lo que siento acerca de las relaciones entre las personas [y los síntomas, diremos]. ¿Saben? Son completamente irracionales, disparatadas, absurdas... pero, ah, la

8 La versión en castellano de la película se traduce: "«Doctor, mi hermano se ha vuelto loco. Se cree que es un *foco*». Y el médico le contesta: «Bueno, ¿y por qué no hace que lo encierren?», y el tipo le replica: «lo haría pero es que necesito *que me ilumine*»".

mayor parte de nosotros necesitamos los huevos"; *alguien que nos ilumine*: un síntoma.

No hay sujeto sin síntoma; se puede entender entonces por qué la cura o el fin de análisis no consiste en la eliminación del síntoma. Esta idea de entender la cura como la ausencia de determinado síntoma se lo dejamos entonces al método catártico (Freud, 1904, p. 237), a la hipnosis y su sugestión, a la terapéutica que actúa *per vía di lavare* (*quitando* síntomas), o a la medicina.

Ahora bien, es ampliamente conocido que uno de los objetivos del análisis es hacer *consciente lo inconsciente*. Si bien este fin del análisis en términos generales no está lejos de la realidad, no deja de ser una definición burda del psicoanálisis, y por lo tanto no deja de prestarse, tampoco, para construir vagas ideas sobre la cura analítica. La clínica psicoanalítica le apuesta a que la cura pueda devenir gracias a que el sujeto acceda al inconsciente, a que el paciente interprete una manifestación de esta instancia, a que el analizante acceda a un saber sobre eso inconsciente, pero debe quedar claro que

> el factor patógeno no es este no-saber en sí mismo, sino el fundamento del no-saber en unas *resistencias interiores* que primero lo generaron y ahora lo mantienen [...] La comunicación de lo que el enfermo no sabe porque lo ha reprimido es sólo uno de los preliminares necesarios [...]. Si el saber sobre lo inconsciente tuviera para los enfermos una importancia tan grande como creen quienes desconocen el psicoanálisis, aquellos sanarían con sólo asistir a unas conferencias o leer unos libros. (1910, p. 225).

La anterior cita de Freud es contundente: el hacer *consciente lo inconsciente* no es el fin del análisis, sino sólo un preliminar necesario del mismo. Es decir, el análisis (de lo inconsciente) es sólo el camino obligatorio para que la cura pueda aparecer (por añadidura). También Jacques Lacan ratifica que el fin del análisis no es, solamente, *hacer consciente lo inconsciente*:

> Es tan falso retribuirle a la toma de conciencia el desenlace analítico, como vano sorprenderse de que a veces ella no posea esa virtud. No se

trata de pasar de un piso inconsciente, sumergido en lo obscuro, al piso consciente, lugar de la claridad, por no sé qué misterioso ascensor. Es claramente esta objetivación por la cual el sujeto intenta habitualmente eludir su responsabilidad [...] Se trata en efecto no de pasaje a la conciencia, sino de pasaje a la palabra, aunque no les guste a los que se obstinan en permanecer cerrados a ella, y es preciso que la palabra sea escuchada por alguien, allí donde ni siquiera podía ser leída por nadie: mensaje cuya cifra está perdida o cuyo destinatario, muerto. La letra del mensaje es aquí lo importante. (1953, p. 154).

Por tales razones el análisis escapa de ser un ejercicio intelectual, pues no se trata de trabajar con la conciencia para que esta se cure al aprehender (de) lo inconsciente, ya que "no es en virtud de una actividad mental como la reflexión, ni de un esfuerzo de atención ni de voluntad [como] se resuelvan los enigmas de la neurosis, sino sólo por la paciente obediencia a la regla psicoanalítica que ordena desconectar la crítica al inconsciente y sus retoños. Uno debería mostrarse particularmente inflexible sobre la obediencia a esta regla en el caso de los enfermos que practican el arte de escaparse a lo intelectual en el tratamiento" (Freud, 1912, p. 118). De esta manera, el analista no debería guiar su quehacer hacia el intelecto o la memoria (por eso no trabajamos con la historia, como intenta laborar la catarsis al hacer que el paciente retroceda y hable sobre el pasado), pues el análisis no pasa por un asunto pedagógico y por lo tanto la cura no depende exclusivamente de que el analizante adquiera un saber o conocimiento nuevo sobre sí mismo.

Se trata en dado caso de que el sujeto pueda posicionarse ante la verdad que se acuña, se funda (*pragüng*), que el analizante pueda sostener y responder a una verdad que no es adquirida, sino asumida, y que se ha producido no por un convencimiento o enseñanza del analista, sino por una re-construcción que el paciente hace sobre ese inconsciente que le sorprende, re-ubicándose tras ello en un lugar diferente en referencia a su propia historia. Por tal motivo "es incorrecto dictar al analizado unos deberes: recopilar sus recuerdos, reflexionar sobre cierta época de su vida, leer

libros, hacer o deshacer ciertos asuntos de su vida y sus relaciones (como quien le indica a su paciente que tiene que comprometerse con lo que hace o con las personas con las que se relaciona), asistir a un seminario, dejarle ejercicios o determinadas técnicas terapéuticas, etcétera" (Freud, 1912, p. 118). Cuando lo anterior tiene lugar en el consultorio, se refleja que ahí predomina la sugestión, el trabajo con la conciencia y el yo (el intelecto), y el intento penoso de pretender manipular o curar lo subjetivo. Por tal razón el mismo Freud en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* aseverará que en la clínica psicoanalítica "la ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica" (1912, p. 118), pues como se ha señalado, en el psicoanálisis no es adecuado plantear un modelo *re-educativo*, y del mismo modo es incorrecto aplicarlo como una psicoterapia.

Esta manipulación que hacen algunos terapeutas de sus pacientes llega al grado de procurar convencer al paciente de una idea o interpretación que ellos han hecho sobre cierta parte del historial clínico, muchas veces disfrazada como sugerencia, o abiertamente como imposición de la verdad, con el fin de *fortalecer al yo*. Fin que en el fondo no es otra cosa que un intento de manipulación a través del trabajo con la conciencia y la sugestión, como ya se ha explicado con anterioridad, y una de las pruebas es justo porque el yo es el centro de su trabajo terapéutico.

El psicoanálisis no intenta implantar una verdad, no le interesa persuadir al paciente para que asuma una verdad que le es ajena. El análisis, recordemos, no trabaja *per via di porre*; es decir, la verdad del sujeto no surge *por vía del poner* (como es en el caso de la pintura). La verdad en el psicoanálisis es constituida por un analizante al que se le ha dado (encomendado) plena libertad. No hay quien le pro-ponga o im-ponga una verdad. El analizante es el que trabaja, es él quien analiza, y por lo tanto, es él quien construye *las formas de la estatua que está contenida en la roca*. Por ello Jacques Lacan afirmará que el analizante no es en realidad psicoanalizado, ya que el analizante (como su nombre lo dice) es quien se analiza, él es el analista mientras que, como ya se ha mencionado, nosotros

somos los paciente (los que ocupamos nuestro lugar de escucha-interpretación con paciencia, mientras hacemos trabajar al otro). Ahora bien, esa construcción que el analizante realiza en la sesión, o fuera de ella, es producto del mismo análisis; o sea, es efecto de la escucha e intervención del psicoanalista y de la ganancia que ofrece la obediencia a la *regla fundamental del psicoanálisis*. Lo anterior lo encontramos en un segmento de la entrevista que Granzotto le realiza a Lacan en 1974. A la letra dice:

> "hacerse psicoanalizar". Es falso. Aquel que hace el trabajo en análisis es aquel que habla, el sujeto analizante mismo, sí, él lo hace según el modelo sugerido por el analista que le indica cómo proceder, y lo ayuda con sus intervenciones. Las interpretaciones que le son proporcionadas parecen dar sentido en un primer abordaje a aquello que el analizante dice.
>
> En realidad la interpretación es más sutil, tiende a borrar el sentido de las cosas por las cuales el sujeto sufre. El objetivo es el de mostrarle a través de su propio relato que su síntoma, digamos la enfermedad, no está en relación con nada, que está desanudada de todo sentido. Incluso, si en apariencia es real, él no existe.
>
> Las vías por las cuales esta acción de la palabra demanda mucha práctica y una paciencia infinita. La paciencia y la ponderación son los instrumentos del psicoanálisis. La técnica consiste en saber ponderar la ayuda que se le da al analizante; es por esto que el psicoanálisis es difícil.

Cuando el terapeuta impone su propia verdad por medio de determinada intervención (interpretaciones o consejos), el psicoterapeuta deja ver su propia humanidad: sus deseos, pasiones, intereses, prejuicios y opiniones personales, entrando en juego su parte individual. No sólo eso, sino que en ese intento desafortunado de hacer que el paciente progrese en su tratamiento a través de un consejo, lo que en el fondo se encuentra es un procedimiento sugestivo y una idea descalificadora sobre su propio paciente, pues tras el consejo, la sugerencia o el acto de *arrojarle a la cara las "soluciones"* (Freud, 1913, p. 141), se deja notar que el terapeuta o analista asume que su paciente es un mentecato y parsimonioso. Freud descalificaría

en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* tales métodos y técnicas, y aunque lo señala particularmente con los analistas inexpertos, lamentablemente lo seguimos viendo con quienes tiene cierto camino andado:

> Es por cierto tentador para el psicoanalista joven y entusiasta poner en juego mucho de su propia individualidad para arrebatar al paciente y hacerlo elevarse sobre los límites de su personalidad estrecha. Uno creería de todo punto admisible, y hasta adecuado para superar las resistencias subsistentes en el enfermo, que el médico le deje ver sus propios afectos y conflictos anímicos, le posibilite ponerse en pie de igualdad mediante unas comunicaciones sobre su vida hechas en confianza.
>
> No obstante, en el trato psicoanalítico muchas cosas discurren diversamente de lo que haría esperar las premisas de la psicología de la conciencia. La experiencia no confirma la bondad de esta técnica afectiva. Tampoco es difícil inteligir que con ella uno abandona el terreno psicoanalítico y se aproxima a los tratamientos por sugestión [...] esa técnica no ayuda en nada a descubrir lo inconsciente para el enfermo; lo inhabilita aún más para superar resistencias más profundas, y en casos más graves por regla general fracasa ante la avidez despertada del enfermo, a quien le gustaría invertir la relación, pues encuentra el análisis del médico más interesante que el suyo propio. Por eso, no vacilo de desestimar por errónea esta variación de la técnica. [...] Por lo demás, en la práctica es inobjetable que un psicoterapeuta contamine un tramo de análisis con una porción de influjo sugestivo a fin de alcanzar resultados visibles en tiempos más breves [...] Pero corresponde exigirle que tenga bien claro lo que emprende, y que sepa que su método no es el psicoanálisis correcto. (1912, p. 117)

No se está en contra de que los terapeutas utilicen en sus métodos y técnicas la sugestión de una u otra manera, dando consejos o sugerencias, exponiendo a sus pacientes a su propia individualidad, proporcionando un abanico de opciones y posibilidades para encarar y resolver determinado problema, otorgarles herramientas (que no tienen) para enfrentar sus conflictos y solucionarlos,

o que impongan verdades personales a sus pacientes, o que sea el psicoterapeuta quien hable más en un tratamiento, o que trate de re-educar emocional e intelectualmente a sus pacientes a través de libros, "charlas clínicas", parábolas, ejercicios y tareas; y que con todo ello den a entender que su paciente tiene una *personalidad limitada y estrecha*. Pero lo mínimo que se esperaría de nuestra parte es que los psicoterapeutas o psicólogos que utilicen esas técnicas (tal vez de manera muy legítima, sensible y generosa), no las llamen psicoanálisis.

La verdad que tiene lugar en psicoanálisis no surge de la conciencia (o la personalidad), no es una verdad que pueda devenir de la sugestión o de la confesión tras un interrogatorio, pues nuestra disciplina entiende que la verdad del ser no se aloja en el pensar, en la razón o el entendimiento; no se trata en psicoanálisis de un *pienso luego existo*. La verdad de la que hemos estado hablando no es una verdad que corresponda a la lógica, o más aun, no es una verdad que emane de la razón; es una verdad que proviene de lo desconocido, de lo inmensurable, de la oscuridad del ser; es una verdad que se erige en el momento. Por eso la verdad del ser o de existir no adviene del pensar sino del no pensar, o como dirá Lacan, donde no pienso pensar, es decir, donde no se piensa ni en pensar: "no soy, allí donde soy el juguete de mi pensamiento; pienso en lo que soy, allí donde no pienso pensar" (Lacan, 1957, p. 498). Es decir, en la conciencia y la razón yace una fisura de lo inconmensurable, y donde se creía que estaba el error persistirá la verdad, pero no cualquier clase de verdad, sino la verdad del ser, justo ahí donde no se piensa, pues se piensa donde no se es. Así, el *cogito ergo sum* se podrá traducir desde esta i-lógica como: "*eso* piensa, luego yo soy". En otras palabras, lo que piensa no soy yo, sino el lenguaje que precede y preside a lo humano mediante una estructura de lenguaje, de lo inconsciente (ahí donde el sujeto no puede situarse).

Entonces lo relevante no es el sujeto que habla, ni qué habla el sujeto, sino lo que habla en el sujeto mismo. Al respecto, Foucault expone en su texto *Enfermedad mental y personalidad*:

> Es un error querer agotar la esencia de la enfermedad en sus manifestaciones psicológicas y encontrar en la explicación psicológica el camino de la curación. Querer desligar al enfermo de sus condiciones de existencia, y querer separar la enfermedad de su condición de aparición, es encerrarse en la misma abstracción; [...] es querer mantener al enfermo en su existencia de alineado. La verdadera psicología debe liberarse de esas abstracciones que obscurecen la verdad de la enfermedad y alinean la realidad del enfermo; pues cuando se trata del hombre, la abstracción no es simplemente un error intelectual; la verdadera psicología debe de desembarazarse de ese psicologismo, si es verdad que, como toda ciencia del hombre, debe tener por finalidad desalinearlo. (1954, p. 122).

Tal vez esta *desalineación* en psicoanálisis la podemos entender desde cómo la castración deja secuelas indelebles en el sujeto, y cómo a través de la clínica analítica esta falta instaurada en el sujeto se vislumbra, pues uno de los fines del psicoanálisis es que después de la experiencia analítica devenga un sujeto castrado. No es que al inicio del análisis no lo estuviera (inicio ciertamente dividido), pues en la propuesta lacaniana el sujeto que llega e inicia un análisis es un sujeto marcado por la castración, y el sujeto que concluye ese análisis también lo es; la diferencia es que éste último se sabe castrado, es decir, se da cuenta de su propia castración. Por ello Lacan reconocería que es en la castración donde Freud ha dejado su aporía del fin del análisis (Lacan, 1958, p. 662).

El fin de análisis no sólo se trata de que el sujeto reconozca su castración; se trata de que el sujeto surja gracias a que se reconozca como castrado. La aparición de la castración (que antes se negaba) no es el colofón último del acto analítico llamado fin de análisis, es la aparición del sujeto gracias a una castración de la cual puede ya dar cuenta. Recordemos en este sentido la reseña que hace Lacan en los *Otros escritos* sobre *el acto psicoanalítico*: "reduzcamos entonces el acto psicoanalítico a lo que deja aquel al que alivia lo que para él puso en marcha" (p. 400). Efectivamente, el acto analítico es capaz de aliviar, pero si leemos bien, dicho acto analítico no se reduce al hecho de que trae consigo el

beneficio del alivio, sino que apunta a otros dos aspectos que van más allá de solamente reconfortar al paciente. ¿Qué deja el acto psicoanalítico en el aliviado? ¿Qué es lo que el acto psicoanalítico pone en marcha para el aliviado?, Lacan responde más adelante: "lo que llamamos haber hecho de la castración sujeto. [...] Por ello el beneficio está claro para el neurótico, puesto que resuelve lo que él representaba como pasión". Es decir, el acto psicoanalítico deja y pone en marcha un sujeto (yo je), ahí donde sólo había castración y pasión. Y como ganancia secundaria el sujeto encuentra un beneficio: la resolución del *pathos* en el sufrimiento del ser (contrario al sufrimiento patológico o mórbido).

Pero después de un final de análisis, el sujeto no es el único castrado que puede dar cuenta de ello; mejor dicho, el nuevo sujeto que se produce gracias al análisis no sólo puede dar cuenta de su falta, sino también, ahora sí, dar cuenta de la castración del Otro. Y en la medida en que este nuevo sujeto asume la castración de ese Otro (con mayúscula), puede abstenerse de culparlo de sus infortunios, de su historia familiar y de sus deseos, pues la responsabilidad de su condición ya no está en los padres, Dios o el gobierno. Así, el sujeto podrá ahora responder por su propio deseo; en otras palabras, "Dios ha muerto". El asumir que el Otro está castrado no sólo apunta a dejar de responsabilizarlo de nuestros avatares y peripecias, sino que esta castración del Otro que puede darse en un fin de análisis también conlleva a que el sujeto de manera estructural se posicione en una relación fallida con el objeto.

Ahora bien, en un fin de análisis no sólo es Dios, los padres o el gobierno quien ocuparía el lugar de ese Otro castrado, pues asimismo el sujeto debe colocar al analista como otro castrado o muerto. Ello se vislumbra en las ideas lacanianas sobre el fin de análisis relacionadas con el fenómeno transferencial, no sólo porque el paciente tenga que trabajar como parte de la cura una especie de duelo, sino porque el fin de análisis se da cuando el analizante puede asumir que no requiere más a su analista, debido a que se ha reconocido como un sujeto de la castración y porque ha dado cuenta que ese otro que está ahí (el analista) es asimismo un sujeto

de la falta. De tal manera que este sujeto extraño llamado analista sea, como consecuencia de un análisis, un desecho, un *excremento* (en tanto es producto de un proceso del ceder), tal como Lacan calificaría a aquel de quien se suponía que ostentaba un saber (el analista), y que ahora, en un fin de análisis, el analizante sabe que no sabe más que él, pues para pensar en una cura el analista debe caer de esa idealización.

Y si el analista es idealizado, esto no tendría que ser a petición o manipulación de él mismo. Si esto ocurriera, nos encontraríamos nuevamente ante la idea del analista que se ofrece como un yo ideal, aquel que el paciente tiene que tomar como modelo. En un fin de análisis el analista tiene que morir; es decir, el yo del analista, en tanto se expone a ser idealizado, necesita asumir su propia muerte. Por eso el psicoanalista debe morir y caer del lugar del sujeto supuesto saber y de la idealización, con el objetivo de que el análisis y su conclusión no se sostengan en esa relación imaginaria del yo –narcisista– del analista. Por eso en el fin del análisis, y en el análisis mismo, se tendría que *subjetivar la muerte* del yo del analista, según lo propone Lacan en *Variantes de la cura-tipo*:

> Para que la relación de transferencia pudiese entonces escapar a estos efectos –los que surgen entre el yo narcisista del analista y yo que pide auxilio–, sería necesario que el analista hubiera despojado la imagen narcisista de su yo de todas las formas del deseo en que se ha constituido, para reducirla a la sola figura que, bajo sus máscaras, la sostiene: la del amo absoluto, la muerte. [...]
>
> Sería el fin exigible para el yo del analista, del que puede decirse que no debe conocer sino el prestigio de un solo amo: la muerte, para que la vida, a la que debe guiar a través de tantos destinos, le sea amiga. Fin que no parece fuera del alcance humano –pues no implica que para él como para cualquiera la muerte sea más que prestigio–. (1955, p. 336).

La muerte tiene, entonces, un lugar fundamental en el fin del análisis, ya sea porque, como se ha dicho, el sujeto pueda dar muerte al Otro en tanto asuma su propia responsabilidad (de *su* deseo), o

porque el fin del análisis implica también dar muerte al analista, en tanto ocupó un saber. Pero no sólo es la muerte del Otro (incluido el sujeto supuesto saber) la única experiencia con la muerte; también hay un acercamiento con la muerte propia, pues la cura analítica es una experiencia con algo de lo Real: la muerte del su yo (moi).

Entonces, el fin de análisis tiene lugar cuando el analizado se ha librado de ese Otro totalitario, en el momento en que se ha desencadenado del significante Dios, padre, gobierno, e incluso del significante analista, alcanzando con ello la autonomía última del analizante. Por ello, cuando a Julia Kristeva se le pregunta "¿se puede intentar una definición de la sanidad mental como revuelta contra lo *uno* totalitario que nos aprisiona, pero también como rechazo a una atomización nihilista en lo *múltiple*?", ella contesta:

> Sí, es una cuestión extremadamente importante que reconduce, entre otras cosas, a lo que se considera como el objetivo de la cura. Según Freud y Lacan, se puede pensar que la salida de la cura debe ser lo que permita al analizante liberarse de un significante, usted acaba de decirlo, pero también de optar por una identidad [...]. En otras definiciones, como la de Winnicott por ejemplo, se trata de adquirir la capacidad de ser solo [...]
>
> A la salida de la cura, cuando el analizante elige asumir el lugar de una autoridad, que no es la del poder, sino la que lo conduce a devenir analista, él mismo o ella misma, se produce un doble movimiento. El de una toma de conciencia de la interrogación; la puesta en cuestión de sí mismo es un proceso interminable, que no desembocará jamás en una identidad, pero que para perseguirla, ninguna soledad será posible pues está puesta en cuestión la necesidad del lazo, un lazo a ser jugado sin cesar en una interrogación del otro y de sí. El dispositivo analítico ofrece esta posibilidad.
>
> El lugar del analista es una *autoridad* que asocio al apostar a mi dependencia frente al otro y a la dependencia del otro frente a mí: transferencia, contratransferencia, devengo analista. Esta autoridad, que descansa en el abismo de la relación con el otro, es, por eso mismo, una autoridad y no un poder. Se acompaña del descubrimiento de una *extranjeridad* irreconciliable, a saber, que permanecerán siempre elementos de nuestra vida íntima irreductibles y que permanecerán en exilio en una soledad incon-

> mensurable. Quien no ha encontrado esta soledad inconmensurable no tiene recurso para interrogarse sobre el desenvolvimiento psíquico. Puede lanzarse a la cirugía dental o la electricidad, o explorar el cosmos, pero no se interrogará acerca de la vida psíquica residuo exiliar de la vida psíquica, Freud lo ha encontrado a su modo hablando del *ombligo del sueño* y afirmando que no se le puede analizar más que de manera indefinida, pues permanece siempre como nudo irreductible del análisis. Más profundamente, el analizante sufre este *ombligo de los sueños* psíquicamente, descubriendo en él mismo esta soledad y este nudo de exilio. El descubrimiento de esto desconocido y de esto no integrable es, a la vez, una riqueza y una maldición. (2002, p. 291).

Por otra parte, es en el seminario 11, titulado *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, donde Jacques Lacan evoca por primera ocasión, a propósito del fin de la cura, la idea de *atravesar el fantasma*. En este mismo texto certifica que la cura es *ir más allá del plano de identificación* (con la persona del analista), a propósito de lo ya expuesto, cuando se explicó que el fin del análisis tiene que ver con la caída del sujeto supuesto saber (el analista). Para poder pensar el fin de análisis como *ir más allá del plano de identificación*, Lacan advierte que es necesaria una liquidación del engaño, mismo que produce el amor transferencial y sostiene las identificaciones. Es decir, la cura analítica tiene tintes de un desencantamiento en la medida en que el analista debe caer del lugar del ideal del yo, y así dar lugar a un des-enlace del análisis (del analizante con su analista). De tal suerte que el atravesamiento del fantasma como meta del análisis indica que el análisis tiene como fin una modificación trascendentalmente profunda, atravesando así al fantasma fundamental, singular e insistente, ese con el que el sujeto obturó la angustia arcaica que fue generada por la castración o falta del Otro. El fin del análisis en relación al atravesamiento del fantasma se basa en que el sujeto modifique la relación que ha tenido con lo real del fantasma, transformando la relación sujeto-axioma.

Lacan introdujo el concepto de *sujeto supuesto saber* en 1961, relacionado con el estadio del espejo, y a partir de 1964 lo utilizó

para definir la transferencia como el acto de atribuir a un sujeto (el analista) un saber; pero más allá de designar al analista como tal, este concepto va dirigido al lugar que ocupa o a la función que encarna el analista durante el proceso de cura, situación indispensable no sólo para poder pensar la transferencia sino la misma cura, ya que la transferencia se posibilita, y por ende la cura, gracias a que el paciente ve en el analista el sujeto supuesto saber, pues a éste se le ha transferido un saber sobre la significación de las palabras. De ahí que "el psicoanalista se introduce en primer lugar como sujeto supuesto saber, es él mismo quien recibe y soporta el estatuto del síntoma" (Lacan, 1965), pues sólo en ese nivel la transferencia puede tornarse operativa y así posibilitar que el paciente pueda trabajar analíticamente, ya que "el sujeto entra en el juego a partir del siguiente soporte fundamental –al sujeto se le supone un saber, por el mero hecho de ser sujeto del deseo. Pero entonces, ¿qué ocurre? Ocurre algo que en su aparición más común se denomina *efecto de transferencia*. Este efecto es el amor" (Lacan, 1964, p. 261). De la misma forma que para comprender el fenómeno transferencial es indispensable la noción de sujeto supuesto saber, en la culminación de un análisis se torna un fenómeno necesario para pensar la cura, ya que "el término del análisis consiste en la caída del sujeto supuesto saber", según lo propone Lacan en la clase del 10 de enero de 1968 del seminario *El acto analítico*. La meta de la cura analítica y por lo tanto del manejo de la transferencia es reducir a una función de objeto al psicoanalista, desposeyéndolo de su función significante; aunque no se trata de aniquilar la transferencia, sino de darle una re-solución. Así, el fin del análisis deviene en el momento cuando el analizante deja de suponerle un saber al analista, pues asume ya que el analista está castrado.

Esto tiene mayor sentido si podemos dar cuenta del lugar de la transferencia en el análisis, pues en el mejor de los casos, ésta se presenta desde el comienzo del análisis, tal como lo escribiría Lacan en la *Proposición del 9 de octubre de 1967*: "al comienzo del psicoanálisis está la transferencia", y diremos que al final también, pero como desenlace. Por eso el Miller, remitiéndose a Lacan, relaciona

la experiencia del fin de análisis con el fenómeno transferencial, en la medida que éste se presenta desde el comienzo del análisis: "Hay un final de esta experiencia porque la conclusión está prescrita por el comienzo mismo del proceso, que es deducible de la estructura misma de la experiencia [...] En el comienzo es la transferencia, en el comienzo tenemos la relación de transferencia, y el fin de análisis requiere que se escriba el término de la relación de transferencia [...] que también equivale a la caída del sujeto supuesto saber"(Miller, 1997, p. 83). El yerno de Lacan explica que el fin de análisis conlleva a que el sujeto supuesto saber caiga, porque "la caída del sujeto supuesto saber sería el surgimiento del sujeto que sabe lo que quiere"; en otras palabras, el fin del análisis es cuando el sujeto logra reconocer su deseo, pronunciarlo y responder por él, sin depender del Otro.

¿En qué marco y cómo puede ser reconocido el deseo? Roudinesco llega a plasmar en *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento* (2005), un resumen que nos acerca a la respuesta, a saber:

> Para ser efectivo, el análisis no debe apartarse, en la transferencia, de la ley interna al reconocimiento del deseo inconsciente. Para que el deseo sea reconocido, son necesarias tres condiciones: 1° El análisis debe de poner en juego la primacía de su ser más que la sumisión a una técnica. 2° Debe negarse a ceder a las demandas del analizante, única manera de imponer un límite a la omnipotencia narcisista del yo. 3° Debe dar todo el poder a la palabra, única manera de introducir al sujeto a una verdadera libertad, es decir, a la conciencia de la desdicha que supone el ejercicio de la libertad.
>
> Lacan construía con ello una magnifica teoría de la cura que renovaba, en efecto, el gesto freudiano de los orígenes. Pero iba en sentido contrario de todas las normas en vigor en la IPA, y él lo sabía, puesto que le añadía una crítica radical a la burocracia legitimista. (p.370).

Hemos visto cómo le es imprescindible al sujeto creer y sustentarse en un Otro (Dios, los padres, el analista, etcétera). En este sentido

y en referencia al fin de análisis y a la castración del Otro (Dios y el analista), Colett Soler opina:

> La neurosis es una religión, es una religión del Otro, hace existir al Otro, así se lo crea malo o se aspire a que sea la medida, en ambos casos se cree en él [...] Pues bien, pienso que el psicoanálisis aporta, en este punto, la solución de la neurosis. Quiero decir que en este punto hay una incidencia del psicoanálisis, porque ¿qué se hace en el psicoanálisis? Se produce división del sujeto en acto, se pone en la transferencia y esto hace que Lacan pueda decir que se construye una división. ¿Hasta dónde? Hasta el punto de hacer desfallecer la división del Otro. La caída del sujeto supuesto saber no es más que esto, es una destitución del Otro, del Otro que se supone goza o sabe [...]
>
> El Otro no sabe y no goza porque no existe. Si el sujeto llega a darse cuenta de esto, eso resuelve no la castración, sino el hecho de representarla como una pasión, resuelve lo que llamaré la querella del Otro [...]
>
> ¿Llega uno a curar la religión que es la neurosis? Se traduce esto como hacer un ateo, no un ateo en el sentido de la profesión de fe, porque decir "soy ateo" no prueba que uno no sea creyente, un ateo en el único sentido que puede tener verdaderamente y que diré con un juego de palabras: un acteísmo. El acteísmo en el fin de análisis resuelve la religión neurótica, dejándole al sujeto la carga de su división y su castración. El acto analítico es la forma eminente, la cima, en cierto modo, del acteísmo del sujeto destituido y cuando Lacan dice: "el analista no se autoriza más que por sí mismo", he aquí lo que yo llamo una fórmula acteísta [...] Autorizarse por sí mismo quiere decir en todo caso que no se autoriza más en el Otro. Dios está muerto, dice Lacan, nada está permitido, contrariamente a la frase corriente: Dios está muerto, todo está permitido. ¿Qué quiere decir? Quiere decir que Dios está muerto, el sujeto se encuentra privado del apoyo de la prohibición. (1988, p. 33).

De tal manera que el fin del análisis consiste en esta muerte del Otro (en tanto no dependa de él, aunque pueda seguir siendo referencia), y en ese sentido producir ahí un ateo, pues no le atribuye al Otro las condiciones de su estatus, la responsabilidad de sus

decisiones o el peso de su historia. El ateísmo (o acteísmo) que se produce en el fin del análisis no significa que el analizante estará en contra o se opondrá al Otro, o que el analista que se produce gracias a ese análisis se asumirá como enemigo de ese Otro, diferente a la postura que refleja la frase: "para ti soy ateo, para Dios soy la fiel oposición".[9] De lo que se trata es que el analizante en sus actos pueda responsabilizarse, de manera ética, del lugar que ocupa en sus decisiones o en la historia, sin culpabilizar al Otro, pues para él ese Otro no existe, o digamos, está castrado.

Por otra parte, en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* Lacan afirma que la meta del psicoanálisis debe estar orientada por lo inter-subjetivo, al grado de dar a entender que esa meta es la única pensable para nuestra clínica:[10] "el análisis no puede tener otra meta que el advenimiento de una palabra verdadera y la realización del sujeto por su historia en su relación con el futuro. [...] El mantenimiento de esta dialéctica se opone a toda orientación objetivante del análisis, y detectar esta necesidad es capital para penetrar en la aberración de las nuevas tendencias manifestadas en el análisis" (1953, p. 290). Pero ¿a qué se refiere Lacan al hablar de una *palabra verdadera*? En *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, al referirse al discurso del paciente que tiene lugar en el análisis, Lacan ubica dos tipos de palabras: la *palabra vacía* y la *palabra plena*.[11] La *palabra vacía* es cuando el paciente en su decir no comunica nada que desde una escucha analítica merezca puntuarse, en la medida que esta palabra se encuentra vacía de verdad; pero no hablamos de una verdad "objetiva", sino de una verdad inconsciente, pues el analista no está ahí para detectar mentiras, o delimitar qué de lo que se le dice es verdad. En contraparte, hasta la mentira dicha en el análisis, la fantasía u ocurrencia que se

9 Fragmento del guión de la película *Stardust Memories* (*Recuerdos*) de Woody Allen.

10 Por lo menos en ese momento de su obra, ya que a partir de 1955 deja de tener la misma importancia.

11 Hay que decir que Lacan retoma la distinción que realiza Heidegger entre *Rede*, que remite a "discurso" y *Gerere* que evoca "habladuría", para poder construir sus ideas entre estos dos tipos de palabras en la escucha psicoanalítica.

diga en este espacio, por trivial e inverosímil que parezca, puede ser una *palabra plena*. Nuestro interés no es desengañar al sujeto o contar con la claridad de lo objetivo y lo subjetivo de una palabra, y eso queda claro en la fantasía de la neurosis, particularmente en el caso de la histeria: "la ambigüedad de la relevancia histérica del pasado no proviene tanto del titubeo entre lo imaginario y lo real, pues se sitúa en lo uno y en lo otro. No es tampoco que sea embustera. Es que nos presenta el nacimiento de la verdad en la palabra, y por eso tropezamos con la realidad de lo que no es verdadero ni falso. Por lo menos esto es lo más turbador de su problema" (Lacan, 1953, p. 244).

Es decir, si el discurso del paciente es relevante para el psicoanalista no es en la medida en que éste pueda identificarse como verdadero o como falso, sino porque esa palabra, independientemente de que coincida con lo real u objetivo, posibilita el surgimiento de la verdad inconsciente. Así, el discurso que tiene lugar en el análisis se somete a esta condición subjetiva que deja afuera lo dual y las contraposiciones (entre falso y verdadero), pues como dice Lacan, ese discurso *se sitúa en lo uno y en lo otro*, digamos de manera simultánea, y aunque suene paradójico y per-turbador, a la vez no se sitúa ni en lo uno ni en lo otro. Como indica Lacan, *por eso tropezamos con la realidad de lo que no es verdadero ni falso*, ya que el analista no se detiene, tras escuchar una palabra, a averiguar qué tanto de lo que ahí se dice es verdad o mentira; pero sí debe cuestionar si esa palabra (independientemente de su origen o sensatez) es una palabra plena o es una palabra vacía, por mucho que esta última aborde el tema de la demanda o motivo de consulta, o aunque aborde diferentes temáticas de su historia, el dolor de sus síntoma y el supuesto deseo de pretender curarse. Aún más, un sueño, un lapsus y un chiste no dan la garantía (a pesar de ser manifestaciones inconsciente) de que la palabra que los confirma y los lleva a oídos del analista y del mismo analizado se presente como una palabra plena, pues recordemos que la palabra plena es gracias a que el sujeto que la dice logra construir una verdad. Se trata de que, independientemente de lo que se dice, esa palabra dé lugar a que el sujeto pueda reconocer, asumir, responder y sostener su deseo, logre encontrar un

sentido en el posible sin-sentido, dando espacio a la reconstrucción de una verdad inconsciente; no se piense que la palabra plena ya tiene en sus entrañas una verdad que sólo hay que des-cubrir. Así el analista da lugar al advenimiento de un nuevo sujeto en relación a sus síntomas y su historia, gracias a que el psicoanálisis lleva a una introducción del sujeto al lenguaje de su deseo: "ser psicoanalista es estar en una posición responsable, la más responsable de todas... aquella que introduce al sujeto en el orden del deseo" (Lacan, 1965).

Si bien la *palabra plena* puede sorprendernos en la historia que relata el paciente, en las presunciones y pamplinas que nos pueda contar, en el equívoco involuntario que comete al hablar y hasta en el silencio mismo, en psicoanálisis no se trata sólo de hablar por hablar, pues en la catarsis misma, lo que el individuo hace es hablar. Es decir, hablar no es lo que cura, ya que, por lo menos en nuestro campo, se asume que el analizante dice más de lo que cree decir, aunque hable de cualquier cosa. Esto es posible sólo si se habla ante una escucha analítica. De esta manera, el psicoanalista

> llega así a analizar el comportamiento –discursivo– del sujeto para encontrar en él lo que no dice. Pero para obtener esa confesión, es preciso que hable de ello. Vuelve entonces a recobrar la palabra, pero vuelta sospechosa por no haber respondido sino a la derrota de su silencio, ante el eco percibido de su propia nada [...] Cuando decimos que no se trata sólo de hacer que el paciente hable, nos referimos a ubicar la diferencia entre el espejismo del monólogo cuyas fantasía acomodaticias animaban su jactancia, y el trabajo forzado de ese discurso sin escapatoria que el psicólogo, no sin humorismo, y el terapeuta, no sin astucia, decoraron con el nombre de *asociación libre*. (Lacan, 1953, p. 242).

Hay que decir, junto con Lacan, que la *palabra vacía* es el sesgo más ingrato del discurso que se suscita en el análisis, pues ella no es capaz de producir nada, ni da lugar a que el sujeto pueda bordear o encarar su deseo. Es la *palabra plena* la que circunda la enigmática verdad del deseo, siendo que "el sujeto parece hablar en vano de alguien que, aunque se le pareciese hasta la confusión, nunca se unirá

a él en la asunción de su deseo" (Lacan, 1953, p. 244). Mientras que la *palabra vacía* sólo alcanza a articular la dimensión imaginaria del lenguaje (la palabra que el yo dirige a un semejante), la *palabra plena* sí articula la dimensión simbólica del lenguaje, ahí donde se puede apalabrar una verdad y cobrar sentido, y no sólo una significación, pues esta palabra plena forma y apunta a una verdad que puede ser leída hasta al grado de ser vista, en tanto que la palabra plena es un acto sin retorno, como cualquier acto analítico:

> Por eso el psicoanálisis sabe mejor que nadie que la cuestión en él es entender a qué «parte» de ese discurso del analizante está confinado el término significativo, y es así en efecto como opera en el mejor de los casos: tomando el relato de una historia cotidiana, por un apólogo que a buen entendedor dirige su saludo, una larga prosopopeya por una interjección directa, o al contrario un simple lapsus por una declaración harto compleja, y aun el suspiro de un silencio por todo el desarrollo lírico que suple. Así, es una puntuación afortunada lo que da sentido al discurso del sujeto. (Lacan, 1953, p. 242).

De lo que se trata es que el sujeto pueda romper el discurso y dar a luz esa palabra plena que se encuentra cargada de verdad. Ahora bien, no quiere decir que en cuanto surja una palabra plena en determinada sesión el paciente ya está curado; lo que sí se puede decir es que ese paciente está cumpliendo la meta del psicoanálisis, y que así como ha surgido la palabra plena, es decir, en el momento menos esperado, surgirá también la cura analítica gracias a ese discurso pleno que ha tenido lugar gracias al análisis, y a que el sujeto deja de ser paciente y se vuelve analizante.

Pero hay que reconocer que no hay palabra plena que exprese toda la verdad del deseo, pues la palabra como tal no alcanza a nombrar (totalmente) el deseo, debido a su incompatibilidad. La palabra no puede capturar o articular la dimensión de lo real en su totalidad, no alcanza. Así, la palabra plena no articula la totalidad de la verdad sobre el deseo propio, sino sólo en un instante específico. Sin embargo, a pesar de que la palabra no es suficiente para

asir la verdad, el psicoanálisis no cuenta con otro camino, pues *sólo la palabra es la clave de la verdad*, y esa palabra de la que hablamos solamente se encuentra en la asociación libre, en el lugar donde no se piensa en pensar y el analizado puede hablarle al analista de sí mismo.

Esta idea que exponemos sobre la relación que mantiene la palabra plena y el fin de análisis surge en Lacan en 1950, pero en 1964 el psicoanalista francés expuso otra idea, describiendo la cura como el punto crucial cuando el analizado ha *atravesado el fantasma radical*. Lacan entiende el concepto de *fantasma* como un elemento defensivo que utiliza el sujeto para impedir que devenga un episodio traumático, en la medida que esta noción es correlativa a una realidad psíquica que el sujeto monta; es decir, el fantasma es una detención de la imagen, previo a una representación angustiante, entiéndase la castración. De ahí que cuando Lacan dice que la cura es el acto de atravesar el fantasma podemos asumir que dicha propuesta de la cura tiene que ver con que el sujeto pueda no sólo llegar a *la roca de la castración*, sino del mismo modo pueda atravesarla, propuesta diferente a la freudiana de 1937, cuando el autor de *Análisis terminable e interminable* plantea que el fin del análisis se sitúa en el momento cuando el analizado ya no quiere saber nada más... de la castración, digamos, de "la roca viva de la castración". Cabe aclarar que el fin de análisis que Freud expone en *Análisis terminable e interminable* no es la castración como tal, sino lo que ésta produce en el sujeto: la protesta de éste ante esa castración infranqueable.

De manera que mientras Freud percibe ante la castración un escollo o un tope, Lacan descubre en esa experiencia una solución, gracias a que es un imposible; como sucede con los límites que tiene la palabra al intentar decirlo todo. Por eso la libre asociación, la regla fundamental de nuestra clínica, es una invitación con límites e imposible: "hable *todo* lo que pase por su mente, diga *todo* lo que se le ocurra...".

Por tal razón podemos concluir que la cura analítica es una experiencia con la castración, con *lo no todo*, lo imposible. Ante la amenaza de la castración, el sujeto puede congelar o digamos, coa-

gular una imagen a modo de defensa (sin que se piense que esta imagen se da en el registro de lo imaginario). Así, cuando Lacan relaciona el fin de análisis con la posibilidad de que el sujeto atraviese el fantasma fundamental, esto conlleva que el analizante pueda reconstruir y encarar esta imagen coagulada o guión escénico imaginario que se ha construido ante la eminencia de la castración, y a la vez que enmascara un deseo inconsciente, y así se logre modificar o reordenar los modos defensivos fundamentales del sujeto en cuestión, la manera que se vincula con el goce y la forma que asume o instaura el deseo, gracias a que el sujeto ha tenido un (des) encuentro con el objeto causa de su deseo; encuentro al que el analista lo ha acompañado, siendo que el fin de análisis responde a la ética del deseo.

El deseo en el fin de análisis juega un papel trascendente, pues de lo que se trata en una cura analítica es que el analizante pueda articular la verdad sobre su deseo, no en la medida en que el análisis, o mejor dicho el analista, le haga ver al sujeto cuál es el objeto que él desea, ya que este deseo brota en análisis como un deseo nuevo, en el sentido de que el sujeto se posiciona de manera diferente ante el deseo que le sobreviene; deseo que desde ese nuevo lugar en el que el sujeto se coloca puede ser asumido por el analizado (como un nuevo deseo). Parece que esto lleva a Lacan a decir en *Función y campo de la palabra* que "la cuestión de la terminación del análisis es la del momento en que la satisfacción del sujeto encuentra cómo realizarse en la satisfacción de cada uno, es decir, de todos aquellos con los que se asocia en la realización de una obra humana. Entre todas las que se proponen en el siglo, la obra del psicoanalista es tal vez la más alta porque opera en él como mediadora entre el hombre de la preocupación y el sujeto del saber absoluto" (1953, p. 309). O sea, el fin de análisis implica reconocer el "propio" deseo y el lugar que el sujeto (y "su" deseo) tiene ante el otro.

Así, de lo que se trata en el fin de análisis es que el sujeto articule su falta con el deseo, y esta articulación se da al término de un análisis gracias a la identificación con el objeto *a* que es causa del deseo. Lacan en la clase denominada *El deseo, la vida y la muerte*,

a propósito del lugar que tiene el analista y el analizante ante este deseo que surge en análisis, dice:

> Resistencia hay una sola: la resistencia del analista. El analista resiste cuando no comprende lo que tiene delante. No comprende lo que tiene delante cuando cree que interpretar es mostrarle al sujeto que lo que desea es tal objeto [...]
>
> Se equivoca. Lo que imagina que es aquí objetivo, sólo es una pura y simple abstracción. Es él quien está en estado de inercia y de resistencia. Por el contrario, de lo que se trata es de enseñarle al sujeto a nombrar, a articular, a permitir la existencia de ese deseo que, literalmente, está más acá de la existencia, y por eso insiste. Si el deseo no osa decir su nombre, es porque el sujeto todavía no ha hecho surgir ese nombre.
>
> Pueden apreciar que la acción eficaz del análisis consiste en que el sujeto llegue a reconocer y a nombrar su deseo. Pero no se trata de reconocer algo que estaría allí, totalmente dado, listo para ser coaptado. Al nombrarlo, el sujeto crea, hace surgir una nueva presencia en el mundo; la de un nuevo deseo, la de un nuevo sujeto. (1955, p. 341).

Por tal razón, se tendría que pensar la cura analítica como el reconocimiento, captura o articulación del deseo, a pesar de que ese reconocimiento, captura y articulación no se pueda realizar en su totalidad con la palabra, pues el sujeto sólo puede capturar y hablar de su deseo como captura y habla de un sueño; es decir, uno puede retener el sueño, hablar de él, incluso interpretar o encontrar ahí una verdad, pero hay algo del sueño que no puede ser apalabrado y por lo tanto no puede ser trasmitido en su totalidad. Tal vez de lo que se trata no es de tener que explicar el deseo que gracias al análisis se ha colegido, no obstante el analizante pueda esforzarse y forzar la palabra, sino de que pueda re-conocer ese deseo y posicionarse *ante* y *de* él, a la vez que logre aludir que hay una imposibilidad de hablar totalmente de su deseo, saber que algo siempre se escapa. Así podemos ver en este impedimento inexorable la posibilidad de que el sujeto construya la cura final.

Vale decir que en *La dirección de la cura* y en *La instancia de la letra en el inconsciente* Lacan menosprecia el reconocimiento del deseo como fin de análisis, por la imposibilidad que tiene la palabra de asir el deseo. Si la cura analítica consistiera en que el analizante logre decir *todo* sobre su deseo, nos encontraríamos ante una imposibilidad, pero hay cosas (el deseo) que se pueden asumir a pesar de que no se puedan describir en su *totalidad*.

Ahora bien, cuando decimos que la palabra no puede capturar por completo el deseo, es porque lo real se escabulle irremediablemente a lo simbólico, y esto se acrecienta cuando el deseo del que intentamos hablar es el deseo del Otro. Si ya hay serias dificultades en reconocer el deseo propio, es prácticamente imposible aprehender el deseo de ese Otro, pues aunque podemos intentarlo, incluso creer que se ha capturado y entendido, ese deseo que se trasmite del Otro siempre es fantasmático y nebuloso, y por lo tanto susceptible a la interpretación subjetiva. En ese sentido, el deseo del Otro se ve también inmerso en el fin de un análisis, pero no porque se trate de que el analizante tenga que cumplir el deseo o las expectativas de ese Otro, ya lo hemos explicado: el análisis no debería operar como el que garantice que el paciente pueda sujetarse a la voluntad del Otro. La relación que el deseo del Otro guarda en el análisis no es en su cumplimiento sino, una vez más, en su re-conocimiento, es decir, que el analizante logre darse cuenta de ese deseo que se le ha impuesto, y así pueda posicionarse no *de* él, sino *ante* él, ante ese deseo. Entonces la relación del fin del análisis con el deseo del Otro y con el analizante consiste en que este último pueda asumirse que está anulado, derogado, o como dice Lacan, abolido ante ese deseo del Otro y sus ideales, entendiendo que el ideal del yo es el exponente del deseo del Otro, según observamos en la siguiente referencia: "el deseo del otro entra en el circuito de los transitivismos del Yo Ideal. Es restituido al campo del Otro en función de exponente del deseo en el Otro" (Lacan, p. 662); nótese que el primer "otro" en esta cita de Lacan está escrito con "o" minúscula, indicando entonces que el deseo de un sujeto es arrastrado a los recintos donde transitan los ideales. Lacan agrega:

> Esto es lo que le permitirá en el término verdadero del análisis su valor electivo de figurar en el fantasma aquello delante de lo cual el sujeto se ve abolirse, realizándose como deseo.
>
> Para llegar a este punto más allá de la reducción de los ideales de la persona, es como objeto *a* del deseo, como lo que ha sido para el otro en su erección de vivo, como el *wanted* o el *unwanted* de su venida al mundo, como el sujeto está llamado a renacer para saber si quiere lo que desea… Tal es la especie de verdad que con la invención del análisis Freud traía al mundo.
>
> Es este campo donde el sujeto, con su persona, tiene que pagar sobre todo el rescate de su deseo. Y en esto es lo que el psicoanálisis exige una revisión de la ética. Es visible por el contrario que, para rehuir de esta tarea, muchos están listos a todos los abandonos [...]
>
> La función Φ del significante perdido, a la que el sujeto sacrifica su falo, la forma Φ (a) del deseo masculino, Ⱥ (φ) del deseo de la mujer, nos lleva a ese fin de análisis cuya aporía nos ha legado Freud en la castración.

¿Ante qué se ve abolirse el sujeto? El sujeto queda derogado o invalidado ante el deseo del Otro, en el momento que sucumbe al deseo de este Otro y se torna el deseo como tal. Lo interesante en esta cita de Lacan es la palabra "ve", pues un sujeto puede abolirse ante ese deseo que le precede y preside y no darse por enterado; no *verse* abolido. Digamos que el fin de análisis consiste en que el sujeto se dé cuenta de que ante el deseo del Otro, su deseo, ese que le hace sujeto, está inhabilitado e invalidado y no le queda otro camino más que ser él constituido como el deseo del Otro, como objeto *a*.

Ahora, para que el sujeto se dé por enterado que es el deseo y los ideales del Otro los que se imponen, y que por lo tanto su propio deseo y sus propios ideales han sido *reducidos*, es necesario, dice Lacan, que el sujeto *renazca para saber si él quiere lo que desea*. Es necesario que el sujeto nazca nuevamente, como un nuevo sujeto, para que a partir de ese nacimiento pueda él hacer suyo el deseo que se le heredó, o sea capaz de articular un nuevo deseo; en última instancia, el nuevo nacimiento le permite colocarse de manera diferente ante

ese deseo que le antecede y le gobernaba. Pero nótese que para dar lugar a este nacimiento es necesario que el sujeto se vea abolido, es decir, es imprescindible que la persona en su calidad de sujeto no sólo perezca (*esté* abolido), sino que se asuma como muerto (*se vea* abolido). En este sentido, parece que los sujetos están en peligro de extinción, que sólo se erigen como vivos ante el Otro en la medida en que se constituyen como deseo de ese Otro, pues fue ese otro quien le dio vida a la persona y al sujeto; pues el Otro se adjudicará que en él recayó el *wanted* (desear-querer) o el *unwanted* (no desear-querer) la venida del sujeto al mundo.

Así, si el sujeto quiere rescatar su deseo debe pagar con "su propia vida", y una vez que resurja como un nuevo sujeto u hombre nuevo (como lo llamaría Freud a propósito de los que llegan al fin de análisis), podrá recuperar o hacer suyo el deseo, tarea que muchos rehúyen o abandonan. Esto es un acto ético: la diferencia entre el *deber* (tener que sujetarse al deseo del Otro) y el *querer* (desear lo que se quiere para sí), acto que, dice Lacan, el psicoanálisis exige revisar.

En este sentido no basta que el Otro esté castrado, no es suficiente pronunciar que "Dios ha muerto", o que el analista tenga esa misma suerte, sino que ahora es necesario asumir que "el hombre ha muerto", pues en esta muerte el hombre ha perdido lo que en otro momento le daba cierta certeza, y deja de suponer que él ocupa el centro del mundo; idea cercana a la de Nietzsche y Foucault.

Ahora, la muerte del Otro que surge a partir del fin del análisis, no debe dejar al sujeto analizado en el desamparo, en el caos, vacío, duelo, tragedia, libertinaje, al puro goce, pues esa muerte del Otro sucede sólo por un momento. Cuando el sujeto se posiciona tras esa muerte de manera distinta, permite que él pueda evocar nuevos significantes de los cuales asirse, creer en nuevos dioses (a propósito de la estatuilla egipcia que el hombre de los lobos le obsequiaría a Freud como parte de su fin de tratamiento). Razón por la cual Gerez afirma que

> el acto analítico del fin de análisis supone la travesía del fantasma. ¿Qué quiere decir esto? Que el sujeto se enfrenta a la opacidad de su goce, a

> la incomplitud del Otro. Queda en un momento de suspenso y vuelve a conectarse con el significante del Otro que falta ¡pero cómo! Cada uno de sus movimientos hace acto y el sujeto sufre una transformación: compra, vende, despide, rinde evaluaciones postergadas, escribe, se divorcia o se reconcilia, se muda de casa y resuelve lo que nunca antes había podido. Es posible que durante varios años de su análisis mantuviera todo esto pendiente, pero, luego del acto la indefinición concluye: logra hacer el duelo por el padre ideal y por el objeto a. El acto siempre implica una confrontación con la incompletud del Otro y, a partir de allí, desde su desamparo, el sujeto surge nuevo, distinto. (2011, p. 27).

Y si uno es el deseo del Otro, es en virtud de que el sujeto, en un tiempo mítico y lógico (el Edipo), ha sacrificado su falo. Por tal razón el fin de análisis remite a la castración, ahí donde el deseo del Otro se impuso y el deseo del sujeto fue abolido. Esta fórmula que Lacan propone como fin de análisis consiste, como en otras fórmulas, en que el sujeto se responda la pregunta sobre el ser: ¿quién es yo?, ¿qué soy yo? Y en este caso, el sujeto es el deseo.

Por otra parte, en la lección del 10 de enero de 1978, clase enmarcada en uno de los últimos seminarios de Lacan (*El momento de concluir*), indica que el fin de análisis "es cuando uno ha dado dos veces la vuelta en redondo, es decir, encontrando eso de lo que se es prisionero", entendiendo que el lenguaje (lo inconsciente, el síntoma, el deseo) apresa en sus enredaderas al sujeto, pues siendo el lenguaje una mala herramienta para trabajar, es nuestro único instrumento posible. De lo que se trata es de que el sujeto pueda dar cuenta de ese lenguaje que lo tiene capturado, no con el fin de liberarse (ya que tal vez eso no sea posible), sino de saber por qué se está enredado en tal maraña.

Hemos bordeado diferentes nociones sobre la cura o el fin de análisis que Freud y Lacan han expuesto durante su legado. Vimos a un Freud que dice, por ejemplo, que la cura tiene como resultado que *devenga otro hombre*, que la meta práctica o más elemental del análisis es que el doliente *restablezca su capacidad de rendimiento y de goce*, posibilitando *el amar y trabajar*, que el paciente pueda alcanzar

una *mejoría duradera de su situación psicológica* así como *su autonomía última*, o como propone casi sarcásticamente en *Análisis terminable e interminable*, que un análisis ha terminado cuando paciente y analista ya no se encuentran más en el lugar de trabajo; aunque después agregará que ello debería darse cuando el analizado ya *no sufra a causa de sus síntomas, superando sus angustias e inhibiciones*, y que el analista valore que *no se repitan las pasiones que le han hecho sufrir*, que haya *superado las resistencias* y que todo ello haya sido en el terreno de lo inconsciente. Por cierto, entre otras ideas freudianas sobre el fin del análisis, también se abordó la idea de hacer *consciente lo inconsciente*, bajo la observación de que ésta es una conclusión incompleta de los objetivos del análisis.

Cuando Freud con cierto humorismo afirma en *Análisis terminable e interminable*, que "un análisis ha terminado cuando paciente y analista ya no se encuentran más en el lugar de trabajo", nos hace pensar que un fin de análisis puede tener un desenlace fuera de la dimensión clínica. Es decir, fuera del hecho de que el psicoanálisis plantea varias opciones clínicas o explicaciones teóricas del fin del análisis, no podemos dejar de lado que un análisis puede concluir por cuestiones prácticas, cotidianas, o mejor dicho accidentales, aunque tal vez esos accidentes no sean casuales. Un análisis puede concluir, más allá del corte del análisis hecho por el analista, con el simple hecho de que el paciente por alguna razón externa a la clínica ya no pueda seguir asistiendo a su análisis debido a un accidente, a que ha cambiado de lugar de residencia, o incluso por la misma muerte. Pero estos aparentes fines no se pueden asumir como un fin de análisis, en la concepción que el psicoanálisis hace de este fenómeno clínico; es decir, el analizado no ha concluido una cura. Lo que se nota aquí no es un *fin de análisis* sino una interrupción de éste, tal vez sólo temporal si es que el analizante decide regresar a su análisis ya sea con su mismo analista o con otro.

En este sentido, un cambio de residencia, la muerte o un incidente agradable o no, pueden interrumpir un análisis. Esa interrupción puede presentarse como un pasaje al acto o un acting out, según sea el caso. Por ejemplo, el paciente decide no ir más

a análisis porque consiguió un trabajo, ha tenido un hijo, tuvo un accidente, cambió su residencia, emprendió un proyecto determinado, es ahora estudiante de una carrera o se suicidó; todos estos incidentes pueden ser actos –inconscientes– que se dirigen al analista (o al otro) en el marco del acting out (ya sea que se hayan dado fuera o dentro del consultorio). Este *agieren*, (o como fue traducido, acting out) apunta a una acción que no pudo ser recordada, apalabrada y por lo tanto interpretada o trabajada en análisis. Pero también hay acciones impulsivas, descontroladas, un intento del sujeto por ser reconocido (en lo simbólico), tal vez angustiante, en el cual el paciente *se deja caer*, un acto que se caracteriza por ser irreversible, por la defenestración a lo *real*, que contrario al acting out, no se dirige a otro y no se espera una interpretación de ese acto. De ahí que estas dos clases de actuar pueden desembocar en una suspensión de un trabajo analítico, y si bien ese corte abrupto puede llevar a finalizar un análisis, no es un fin que haya sido esperado o buscado por el analista. Así, se corre el riesgo de un intento de curación fallido, pues "el acto psicoanalítico mismo está siempre a merced del *acting out*" (Lacan, 1967, p. 401), y por lo tanto de una deserción.

El psicoanalista sabe muy bien que un incidente así puede dar por terminado un análisis, porque ya no está el paciente, pero el *agieren* y el *dejarse caer* (*niederkommen*) no se presentan en la clínica como salidas legítimas, y las más de las veces responden a una resistencia del analista, por algo no trabajado en el lugar y tiempo adecuado; se trata de una interrupción y no un fin del análisis, pues el análisis no se llegó a concluir. Así, el acting out no es un acto analítico, como sí lo es el acto que se da en el fin del análisis, pero el analista debe tomar en cuenta que incluso ese fin de análisis, en tanto acto analítico, puede repentinamente (pero no por azar) tornarse acting out, pues "el propio acto psicoanalítico está siempre a merced del acting out" (Lacan, *Reseñas de enseñanza*, 1966, p. 55), el acto analítico está siempre a expensas de jugarse, diluirse y perderse fuera (out) del análisis. No se trata de que el analizante, después de un análisis, no se case, tenga un hijo, cambie de casa, renuncie al

trabajo, haga un corte en su síntoma; se trata de que esas decisiones sean a causa de lo trabajado en análisis, sean el efecto de un fin de análisis, y no a la inversa, que esas decisiones tengan como efecto finalizar su análisis, ni que sean un efecto de las incapacidades clínicas que se presentaron en el análisis; un d-efecto.

Recapitulando, algunos de los fines de análisis que Lacan propone son: en el *advenimiento de una palabra plena*, cuando el analizante *haya* (construido y) *atravesado el fantasma radical*, cuando el paciente *sabe qué hacer con el sinthome*, cuando el analizante reduce al psicoanalista al objeto, en el momento en que puede *articular y nombrar el deseo*, digamos reconocerlo, o cuando *el análisis produzca* (haga del analizante) *un psicoanalista*. Otra propuesta lacaniana sobre la cura involucra la transferencia, cuando en el término de un análisis *el analista cae del lugar del sujeto supuesto saber*, y así el fin de la transferencia coincide con el fin del análisis, siempre y cuando la primera cobre sentido gracias al sujeto supuesto saber.[12]

Pero ¿por qué no encontramos una sola noción de cura en Freud y Lacan? Quizá en la misma medida en que el psicoanálisis no puede generalizar, no se encuentran en éste fórmulas estandarizadas. Prueba de ello lo vemos en los diferentes posibles finales de un análisis. Por tal razón Foucault afirmó en una charla con el profesor del Liceo de Reims, Alain Badiou, que el psicoanálisis se da en lo singular, y ahí surge a la vez una cura, individual y única: "por eso no existe un psicoanálisis general, un psicoanálisis colectivo. No existe de una cultura o una sociedad más que metafóricamente hablando. [...] sólo existe un psicoanálisis del individuo y este acto fundador de sentido es la relación analítica entre [...] el psicoanalista y su paciente. [...] Pero el hecho de que el mensaje contenga en sí su propio código, es una ley fundamental del psicoanálisis, y hace que sólo haya un psicoanálisis en el

12 Colette Soler, en el capítulo *¿Qué fin para el analista?* de *Estudios sobre las psicosis* (1993), hace un breve recuento de algunos fines de análisis que plantea Lacan, saber: "hay un fin de análisis que consiste en haber aprendido una suerte de saber arreglárselas con el plus de goce para hacerlo servir [...] En *Posición del inconsciente* se decía: "hacerse un estado civil"; en *Joyce el síntoma* se dirá: "hacerse un escabel"... " (p. 146).

interior de esta operación individual, que es la cura misma del psicoanálisis" (1965).

Así como Freud y Lacan tienen varias propuestas clínicas sobre el fin del análisis, encontramos otros teóricos que trabajan la noción de cura en el campo del psicoanálisis, a quienes valdría la pena mencionar aunque sea someramente. Por ejemplo, Sandor Ferenczi, quien fue el discípulo favorito de Freud y el clínico más dotado del freudismo (Roudinusco 2008) en el capítulo denominado "El problema del fin de análisis" del libro *Psicoanálisis*, indica que:

> El análisis termina de verdad cuando no hay suspensión ni por parte del médico, ni por parte del paciente; el análisis debe morir por agotamiento, siendo el médico quien debe mostrarse siempre el más desconfiado y sospechar que el paciente quiere reservarse algo de su neurosis al expresar su voluntad de irse. Un paciente verdaderamente curado se desprende del analista con lentitud pero con firmeza; de tal modo que si el paciente quiere volver, siempre puede hacerlo. [...] La renuncia analítica corresponde pues a la resolución actual de las situaciones de frustración infantiles que se hallaban en la base de las formaciones sintomáticas. (1927, p. 57).

La propuesta ferencziana se refiere básicamente a un par de elementos; el primero de ellos descarta que el fin de análisis sea una mera interrupción abrupta, donde de pronto, sin previo aviso, el paciente y el analista *no coinciden más en la sesión analítica*, idea freudiana que se deja ver, tal vez no sin ironía, en *Análisis terminable e interminable*. La segunda, por consecuencia, nos lleva a saber que la cura que se espera en análisis es una cura paulatina, donde poco a poco se desvanece la posibilidad de seguir sosteniendo un discurso; pero no porque algo de la dimensión del silencio se apodere de algunas sesiones, pues en psicoanálisis hasta el silencio tiene un lugar de privilegio, ya que desde las primeras sesiones los analizantes suelen toparse con la ausencia de ideas y por lo tanto de palabras, o para decirlo de manera más correcta, suelen toparse con la resistencia aunque esté intacta parte de su historia. De lo que se trata es de que el paciente no se encuentre reservando nada de su *neurosis*, dice

Sandor Ferenczi, de la demanda estructural que lo llevó a análisis, claudicando el análisis cuando la palabra plena no alcanza más, no logra inyectarle vida. Es entonces cuando, de acuerdo a Ferenczi, el fin de análisis viene por *agotamiento*, pues el analista persistirá en el tratamiento hasta concluirlo, tomando el tiempo necesario; no se trata de que el paciente o el analistas pretendan concluir su análisis sólo por fastidio, desaliento o lasitud, pues aunque uno (como paciente) "pueda salir –del análisis– por cansancio, por desesperanza, porque no hay éxito terapéutico y estamos hartos; podemos salir por el contrario, debido a que hay éxito terapéutico y ya no necesitamos más. Pero me parece que cuando hablamos de la conclusión de la cura y la referimos a la lógica de la cura se trata de otra cosa: esa es la verdadera salida" (Miller, 1997, p. 20). La cura entonces no dependerá del orden de lo biológico, es decir, del cansancio físico, o del ánimo del individuo, sino de una producción lógica que en el sujeto se produce a nivel de lo inconsciente. Puntualizaremos de manera general algunos de los criterios que Ferenczi, en *Psicoanálisis de las costumbres sexuales* y en *El problema de fin de análisis* (1925 y 1928 respectivamente), propone para hablar del fin del análisis: que el yo, ahora más fuerte, logre asumir las restricciones de la realidad, que el mundo de las pulsiones esté liberado, que el paciente haya abandonado las fantasías de omnipotencia e idealizadoras, y que el analizado tenga una instancia superyoica más flexible, y una modificación del carácter.

De acuerdo a Miller, y a propósito del *agotamiento* que Sandor Ferenczi espera al final de un tratamiento, la cura se relaciona con la demanda analítica que lleva al paciente a análisis, y la manera más sencilla y menos *fantasmagórica* de explicar la noción de *cura* es cuando el analizante ya no formula demanda alguna y por tanto no deja sorprenderse del análisis. Esto lo podemos leer en la siguiente cita, en la cual Miller explica su idea de relacionar la demanda con el fin de análisis, sin dejar de hacer una advertencia sobre la misma:

> Cuando entra en análisis el sujeto tiene [...] una idea de su salida, al menos una noción preliminar de su salida [...] Entonces podemos decir, para

hacer menos fantasmagórica la noción del fin del análisis o de su conclusión, que de todos modos la entrada misma en el análisis está sostenida por la anticipación de la salida. [...] Puede decirse que el sujeto en la experiencia aprende esencialmente lo que no puede obtener, aprende a no demandar, a abandonar la demanda. [...] Y esto lleva a plantear que el modo más simple de definir la conclusión de la cura consistiría en decir que se concluye cuando el sujeto ya no demanda, cuando ya no espera nada del análisis, cuando ya no demanda nada al analista.

Pero no es aún totalmente conveniente formular las cosas así, porque esto puede suceder por cansancio, por decepción, mientras la demanda permanece y simplemente se desplaza a un lugar distinto del análisis. Puede desplazarse al psicólogo, por ejemplo, o hacia las sectas, o las drogas [...] Es decir que puede suceder que la demanda se desenganche del análisis pero que perdure y se desplace a otra parte. Asimismo, la demanda puede permanecer y desengancharse de tal analista y dirigirse a otro [...].

Por supuesto, cuando hablamos de la conclusión de la cura se trata de otra cosa. No se trata de una decepción de la demanda con respecto al analista o al análisis, sino de la desaparición profunda, radical, auténtica de la demanda. Podría decirse de la desaparición de la demanda inconsciente [...] En sentido radical, la conclusión de la cura sería el desvanecimiento, el eclipse de la demanda [...] desvanecimiento de la demanda es otra forma de decir consentimiento a la castración. (1997, p. 21).

Si pensamos que el análisis puede encontrar su fin gracias a este *agotamiento*, cuando el paciente ya no tienen algo más decir, o mejor dicho, ya no tiene motivo para seguir yendo, nos veremos obligados a hacer por lo menos dos señalamientos más. El primero se refiere a que el paciente es quien puede dar cuenta de si las razones que lo sostienen como analizante ya no existen más; en segundo lugar, el analista es quien, permítanme decirlo así, da el "aval" de que ese agotamiento apunta al fin de análisis, siendo el lugar del analista desde donde se decide sobre el final de un análisis, pues el psicoanalista es el "garante" que tendrá la última palabra o acción, justo porque el otro ya no tuvo nada que decir. Este "aval" que hace el analista para "legitimar" un fin de análisis lo encontramos en una

referencia de Freud ya citada, en la cual indica que hay dos condiciones que aproximadamente se deben cumplir. La primera se refiere a la parte que le corresponde al paciente, "y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo tanto lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminando tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión" (1937, p. 222). Recordemos una vez más que el psicoanalista está para dirigir la cura, y eso implica que tutelará la cura analítica desde el inicio del análisis hasta el fin de éste, entiéndase, hasta el momento en que *de-libera* y *decide* (juzga) el fin del análisis.

Si bien al psicoanalista es a quien le corresponde decidir, esto no significa que responda por su analizante o le resuelva sus enigmas. Esta *decisión* del analista, acorde al *tiempo lógico*[13] del analizante, se encamina al sentido etimológico del vocablo *decidir*, que proviene del verbo latino *decidĕre*, que significa "separar cortando", "cortar", "restar", "acabar", "zanjar"; y se compone del prefijo *de* o *dis* que indica separación y del verbo *caedere* "cortar", "talar", "romper". Así, según el *Diccionario de la lengua española* o DRALE (2001), decidir se define como el acto de cortar la dificultad, de formar juicio definitivo sobre algo dudoso o contestable, a la vez que remite a la acción de mover a alguien la voluntad, a fin de que tome cierta determinación.

Por ello decimos que el analista es a quien le corresponde hacer este acto de escisión[14] final, después de haber, como dice Freud, *juzgado* que se han cumplido *aproximadamente* ciertas condiciones. Ese acto analítico (la escansión[15] final, un corte clínicamente justifica-

13 Lacan distingue el tiempo lógico (subjetivo) en tres partes: el instante de mirar, el tiempo de (o para) comprender y el momento de concluir, mismos que no se sujetan a una unidad cronométrica objetiva. Estos tres momentos no están, según explica Lacan, constituidos u ordenados en dichas unidades, sino en *un tiempo intersubjetivo que estructura la acción del sujeto*.

14 Cabe mencionar que la palabra "escindir" (*scindĕre*) guarda una relación con "decidir", siendo que remite al mismo significado: cortar, dividir y/o separar.

15 De "escandir" (del latín *scandĕre*, subir, medir los versos), se refiere a la medición y división de los versos tomando en cuenta sus componentes. A pesar de que también remite a un trastorno neurológico que consistente en pronunciar desarticulando las palabras en sílabas, Lacan acuña el concepto en psicoanálisis para referirse al corte

do) pro-mueve una de-terminación a nivel lógico. Ese corte final se da al compás y en consideración del *tiempo lógico* del analizado; para ser más precisos, la pauta de la escansión final del analista la marca el tercer lapso del *tiempo lógico*: *el momento de concluir*. Por tal razón el fin de análisis no se determina de manera natural (biológicamente) o programada (cronológicamente), sino de forma lógica. La escisión que realiza el analista es un corte que cercena contundentemente la repetición de los procesos patológicos en cuestión y la causa del factor patógeno, mientras trastoca el contenido latente del síntoma, su coyuntura (en tanto se ha presentado como coyuntural).

Una anécdota de Lacan que encierra una intervención clínica sobre un fin de análisis, misma que no deja de ser salerosa y espontánea, la encontramos en las recopilaciones que Jean Allouch realiza en su obra titulada *Hola... ¿Lacan? Claro que no*, en el apartado denominado *Fin de análisis (2)*:

> La historia tiene lugar en el último periodo de la práctica analítica de Lacan, una víspera del Día de todos los santos.
>
> Analizante: –Señor, ya no tengo ninguna razón para venir aquí.
>
> Lacan: –En ese caso, no venga más.
>
> Analizante: –¡Me cuesta abandonarlo!
>
> Lacan: –En ese caso, vuelva mañana.
>
> Analizante: –No, mañana no.
>
> Entonces, una bofetada inesperada ocupó el lugar de una última réplica. (1998, p. 98).

Con el riesgo que implica extraer un fragmento clínico de su contexto general, podemos puntualizar cómo el mismo Lacan acredita el fin de análisis de uno de sus pacientes, *consintiendo* que el motivo del paciente para ya no ir a su análisis (*no tener ninguna razón para*

(puntuación) del tiempo de una sesión con una motivación clínica. Es decir, es una intervención que puede hacer el analista, a través de hacer una escisión en el lapso de una sesión o en el corte del discurso a manera de puntuación que busca dar o descubrir un sentido, producir algo después de ese corte. Esto llevó a la práctica de sesiones de duración variable, una de las características distintivas del psicoanálisis lacaniano.

seguir yendo) era suficiente para poner un punto final en su análisis. Pero cuando Lacan consiente o avala dicha d-escisión diciéndole "en ese caso, no venga más", se encuentra con una in-decisión del analizante (un no corte, un no acto analítico). Al parecer, fue necesario destrabarlo haciendo una última puntuación o réplica a manera de acto-escisión, misma que apuntó a lo Real, ya que el consentimiento verbal que hizo Lacan sobre el fin de análisis no fue suficiente, pues las palabras no alcanzaban y por lo tanto fue necesario introducir un acto diferente…

A fin de cuentas, parece que la tarea última del analista, a pesar de que se vislumbre un fin de análisis, será seguir trabajando constantemente en lo real a través de su intervención, de la *decisión*, sin dejar al sujeto a la deriva o la desesperanza. Por tanto al paciente le corresponde dar cuenta de su propio fin de análisis a partir del corte que haga el analista, no obstante el analista siga apuntando a lo Real a través de la última puntuación. Cabe decir que difícilmente el corte analítico será con un *está usted curado*, *le doy de alta*, *ya no venga más*, o *ha alcanzado la cura*, pues esa última intervención analítica, insisto, es una acto que como intervención analítica algunas de las veces no es necesario decirlo con palabras, o esas palabras, en la medida que apuntan a lo Real, no se presentarán de manera explícita, como muchas de las veces no es necesario recitarle al analizante la regla fundamental al pie de la letra al inicio del análisis o en cada sesión, pues es algo que se asume en un nivel lógico.

Ahora bien, el agotamiento que se produce en la clínica psicoanalítica (del cual habla Ferenczi y en cierta forma Miller) no es la cura en sí, sino uno de los posibles parámetros para reconocer cuando esa cura está por finiquitarse; es decir, es una de las señales que hay que leer en la clínica para reconocer lo que se avecina, el tiempo de *decidir* un final de análisis. Esa *decisión* se encuentra en simetría de lo que el paciente produce en análisis, sincronizando el tiempo del fin de análisis al *tiempo lógico* del analizado.

Siguiendo en cierta manera la línea de Sandor Ferenczi, encontramos a Michael Balint, a quien Lacan citaría con cierto entusias-

mo a lo largo de su obra y reconocería de él sus buenas preguntas (aunque no así sus buenas respuestas). En términos generales, Balint indica que el fin de análisis, que dice darse de manera natural,[16] ocurre cuando el paciente se abre a la posibilidad de experimentar lo novedoso, al eliminar la suspicacia que se tiene del mundo exterior, pasando del amor genital primario al amor genital maduro. Es decir, ya que el individuo fue herido en su separación primaria por la cual ya no se anima a amar (una defensa contra el amor), el analista tendría que restaurar esa capacidad de amar vía la identificación (pues tiene que saber lo que hay que satisfacer en el paciente), con la idea de que el paciente recupere la capacidad de abandonarse a su prójimo con toda confianza. Por lo cual Balint propuso una teoría sobre la regresión en psicoanálisis, y habla también de una falta básica, pues intenta regresar al paciente hasta el amor del objeto primario (una zona preverbal) para restaurarlo, para dar lugar a un *new beginning*, un nuevo comienzo. En este movimiento clínico, el analista debe colocarse en el lugar de una madre ideal y única, a manera de un objeto primario que sane esa falla fundamental que la madre original realizó.

La propuesta anterior no es del todo aceptada por Lacan; sólo aquella parte donde su amigo Balint dice que el análisis culmina con un humor maníaco-depresivo en el marco de una fase de duelo (aunque bajo la aclaración de que a pesar de que hace una buena descripción del fenómeno, Balint lo aborda por donde no es). Esto lo podemos leer en *El atolondradicho*:

> El analizante sólo termina si hace del objeto (*a*) el representante de la representación de su analista. Entonces, en tanto dure su duelo del objeto (*a*) al que por fin lo ha reducido, el psicoanalista persiste en causar su deseo: más bien maníaco-depresivamente. Es el estado de exultación que Balint, pese a abordarlo por donde no es, describe muy bien: más de

16 Como plantea el mismo Ferenczi y en oposición a Reich, quien propone que se debe de llegar al fin del análisis de manera programada, es decir, desde meses atrás el analista y el paciente llegan a un acuerdo para fijar la fecha del fin del tratamiento. En Lacan, el fin de análisis no sería programado ni natural, sino lógico.

> un "éxito terapéutico" encuentra allí su razón, y sustancial eventualmente. Luego, el duelo se consuma. Queda lo estable del aplastamiento del falo, esto es, de la banda, donde el análisis encuentra su final, el que le asegura a su supuesto sujeto el saber. (Lacan, 1972, p. 24).

Como producto de una cura analítica, el analizante reduce al analista en calidad de objeto, por lo que debe elaborar un duelo de ese analista (y ahora objeto), tiempo en el cual prevalece la exaltación (manía) y el abatimiento (depresión), para después de esta fase llegar a lo sustancial de dicho proceso de duelo: "el éxito terapéutico". Esta conquista no se da sobre el síntoma, pues éste podría reaparecer; el éxito o la conquista es sobre el deseo (el falo), el deseo que en ese momento es encarnado por el analista en tanto representa el objeto *a*. Sin embargo, este humor maníaco-depresivo no es lo esencial de la cura (no lo tomemos por donde no es), sino sólo un estado característico que suele presentarse cuando el fin del análisis ha iniciado o concluido, justo cuando el analista, gracias a una resolución de la transferencia, ocupa el lugar del objeto (del deseo). No es que el analizante tome al analista y lo haga objeto, sino que el analizante toma el objeto y lo hace representación del analista, es decir, el analizante se relaciona con su analista no como persona, o mejor dicho, como sujeto (supuesto saber), sino que se relaciona de manera subjetiva con el objeto que ahora él representa.

Ahora bien, "el fin de análisis no es un duelo perpetuo. Este señalaría más bien una pasión continuada de la castración. Entonces, al final, ¿qué le sucede a este sujeto? Helo aquí aliviado de lo que le molestaba y, por añadidura, edificado; una vez cumplido el duelo podrá sacudirse y decir, como al final de Tintin y Milou: '¡En marcha hacia nuevas aventuras!' Alegre manera de indicar algo muy serio: 'la potencia de la pura pérdida'" (Soler, 1993, p. 170).

Hay un aforismo freudiano que resume la idea del fin del análisis, mismo que se encuentra en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933, p. 74), y que en alemán versa: *wo es war, soll ich werden*, que se traduce *donde ello era, yo debo advenir*, o *donde estaba ello, el yo debe llegar a ser*, o como lo interpreta Lacan, *donde estuvo*

(fue) ello, tengo que advenir yo. Una de las deducciones más comunes que se hace de este apotegma de Freud coloca al psicoanálisis como una especie de tratamiento educativo, de control de impulsos a través del fortalecimiento del yo, un ejercicio que intenta hacer independiente al yo (un *yo autónomo*, tal como lo llamaría la psicología del yo) y aumentar su campo de percepción. Si se cree que el psicoanálisis se centra en este fortalecimiento del yo, *admitiremos* con Freud que en la práctica analítica algunos encuentran un *empeño terapéutico*; es decir, si se entiende que el fin del análisis (*wo es war, soll ich werden*) se da cuando el yo se ha sobrepuesto, y por lo tanto puede gobernar al ello, estamos pensando en una terapéutica.

Esta lectura que se tiene del *donde ello era, yo debo devenir* concibe el vocablo "ello" como el concepto teórico que se inserta como una de las tres instancias psíquicas de las tópicas freudianas (yo, ello y superyó). Pero este proverbio freudiano puede leerse de manera distinta, pues el vocablo "ello" remite al pronombre alemán *es*, como pronombre personal de género neutro (y no *sie* femenino, o *er* masculino), a diferencia del concepto "ello" de la segunda tópica, donde el "es-ello" se utiliza de forma sustantiva, como por ejemplo: *das Es* para el ello (tópico), *das Ich* para nombrar al Yo, y *das Überich* corresponde al superyó. En este tenor, ¿a qué puede referirse entonces el pronombre personal *es*, ello? A *lo* inconsciente. Es decir, el adagio freudiano sobre la finalidad del análisis (*wo es war, soll ich werden*) puede resumirse con la simple y popular fórmula: "hacer consciente lo inconsciente", es decir, *donde ello (el inconsciente) era, el yo (la conciencia) debe advenir.* Con la advertencia que el "hacer consciente lo inconsciente" (rellenando las lagunas y recuperando los recuerdos olvidados, restituyendo la historia al superar la amnesia), como lo hemos señalado, es un tosco resumen del fin analítico.

Así, el *deber* (*werden*) del analizante será producir la verdad de *lo* inconsciente, hacer surgir una historia, un deseo, de esa verdad. El *yo* es un efecto (adviene ahí) donde el ello le indica, donde le abre un espacio. El sujeto tendrá que reconocer-se en ese lugar extraño, examinando aquello que piensa en su lugar, esa otredad del sujeto, de tal manera que el *yo* se mostrará como efecto del Otro,

del lenguaje. A propósito de lo expuesto en *El deseo y su interpretación*, Lacan explica de la siguiente manera este adagio de Freud:

> Donde eso (ça)[17] habla, es decir, donde, en el instante anterior, algo estaba, que es el deseo inconsciente, ahí yo debo designarme, ahí yo (je) debo ser ese yo (je) que es la meta, el fin, el término del análisis ante el cual él se nombra, se forma, se articula, en tanto no lo haga jabas, pues también, en fórmula freudiana, ese "soll Ich werden", ese "debe ser", ese "debo advenir", es el sujeto de un devenir, de un deber que le es propuesto. Debemos reconquistar ese campo perdido del ser del sujeto, como dice Freud en la misma frase, en una divertida comparación, como la reconquista de Holanda sobre el Zuyderzeé de tierras ofrecidas a una conquista pacífica. Ese campo del inconsciente sobre el cual debemos ganar en la realización de la gran obra analítica, es seguro que se trata de eso. Pero antes de que esto sea hecho, ahí donde eso estaba, ¿qué es lo que nos designa el lugar de ese yo (je) que debe aparecer? ¿De qué es Indice eso que nos lo designa? Exactamente, de eso de lo que se trata, del deseo. Del deseo en tanto es función y término de eso de lo cual se trata en el inconsciente. [...] Otra dimensión comienza donde no les es más posible saber donde él no es más conciencia. Aquí se detiene toda posibilidad de nombrarse. (1954).

Entonces, la idea del fin del análisis que se contempla en el *wo es war, soll ich werden*, es resumida por Lacan en este sentido: la cura deviene cuando el yo (je) surge sobre y a pesar del deseo inconsciente, es decir, cuando el yo (je) adviene gracias a que el sujeto interpretó (construyó un sentido) el lenguaje del –deseo– inconsciente que insistía en él, en el tiempo (lógico) que el yo (je) hace ceder al deseo –inconsciente–, pues puede hablar de él. El fin del análisis se construye en el momento en que el sujeto logra pronunciar su deseo, hacerlo propio, situarse en él como destino de eso inconsciente, y este acontecimiento se pro-cura en la clínica psicoanalítica, en el espacio transferencial y su resolución, siendo que "en cualquier término que la transferencia se resuelva, es en el lugar del Otro donde

17 *Eso*, o *lo*, como cuando se dice *lo* inconsciente... *eso* inconsciente.

el sujeto se encontrará: en el lugar de lo que era (*wo es war*...) y que es preciso que asuma (...*soll Ich werden*)". (Lacan, 1958, p. 188).

Para decirlo de manera directa, la cura analítica según la interpretación de Lacan de este teorema alemán se da cuando surge en el sujeto el yo (je), pues el yo (je) es, dice Lacan, *la meta, el fin* y *el término del análisis*. Es decir, justo en el momento cuando el yo (je) *se nombra, se forma* y *se articula* se logra pensar que un análisis puede terminar. El sujeto debe asumirse como devenir del inconsciente estructurado como lenguaje, del inconsciente que habla, del deseo inconsciente. Por tal razón, Lacan indica que ese "soll Ich werden" apunta a un "debe ser" ("debo advenir"), o sea, el ser (yo-je) del sujeto tiene que posicionarse ante el deseo que se le ha antepuesto. Pero no es un deber en tanto obligatorio, sino que, aclara Lacan, es *un deber que le es propuesto*, no impuesto. Ese ser (yo-je) que deviene como meta del análisis es un posicionamiento ético ante el deseo que se ha apropiado o que ha alcanzado a interpretar ahí. Por eso el fin del análisis se trata de que el ser del sujeto vuelva a poseer el campo perdido, de que el sujeto recupere las tierras que le han robado, o mejor dicho que ha cedido o renunciado. Se trata de ganar ese campo del inconsciente a través de un obrar analítico; en otras palabras, la cura se alcanza cuando se reconquista el deseo, y eso da lugar a la reaparición del *ser*, al devenir del yo (je). De tal manera la cura analítica trae consigo la posibilidad de que el sujeto recupere o restaure la dialéctica del deseo y el aconte-ser.

En la clínica lacaniana, el yo que deviene donde ello era, no se trata del mismo yo del que habla, por ejemplo, la psicología del yo. La ego psychology así como otras psicoterapias y la psicología misma pueden entender ese yo como la instancia (tópica) en la cual se suscitan los procesos psicológicos básicos, por lo que desde su teoría y en su práctica cabe la posibilidad de ampliar y mejorar el campo de la *percepción*, buscar que el paciente preste *atención*, evocar recuerdos de la *memoria*, entablar una comunicación interpersonal a través del *lenguaje*, educar al paciente creyendo que el análisis es un proceso de *aprendizaje*, de *razonamiento* y de *resolución de problemas*. Por su parte, el psicoanálisis entiende a ese yo como una formación

imaginaria, razón por la cual la intervención analítica se fundamenta desde otro lugar y apunta a un objetivo diferente al de otras clínicas no freudianas:

> El procedimiento es de *origen* solidario del modo de intervención freudiano. Para decirlo todo, excluye los mundos que se abren a una mutación de la conciencia, a un ascesis de conocimiento, a una efusión comunicativa. Ni del lado de la naturaleza, de su esplendor o de su maldad, ni del lado del destino, el psicoanálisis hace de la interpretación una hermenéutica, un conocimiento de alguna manera iluminador o transformante. Ningún dedo puede señalarse allí como el de un ser, divino o no. Ninguna firma de las cosas, ni providencia de los acontecimientos. Esto está bien subrayado en la técnica, por el hecho de que no importa ninguna orientación del alma, ninguna apertura de la inteligencia, ninguna comunicación que preludie la comunicación. Juega por el contrario sobre la no preparación. [...]
>
> A propósito de esto, si ustedes oyen hablar de la función de un *yo autónomo*, no se engañen: sólo se refiere al del tipo de psicoanalista que los espera en la 5ª Avenida. Los adaptará a la realidad de su consultorio. [...]
>
> El analista debe pues saber que, lejos de ser la medida de la realidad, él sólo le desbroza al sujeto su verdad ofreciéndose él mismo como soporte de ese deser –falta en el ser–, gracias a lo cual ese sujeto subsiste en una realidad alienada, sin por ello ser incapaz de pensarse como dividido, de lo cual el analista es propiamente la causa. [...]
>
> Los psicoanalistas son los sabios de un saber acerca del cual no pueden conversar. Es un asunto diferente de la mistagogía del no saber. (Lacan, 1967, p. 372).

El psicoanálisis lacaniano descubre que ese yo del que habla la psicología de la conciencia, es una formación imaginaria, estructurado exactamente como síntoma privilegiado, sede de las ilusiones, lugar de las resistencias (por lo cual mientras más fortalecido esté ese yo, más fuertes estarán las resistencias). Por lo tanto, no se trata de que ese yo sea el que deviene en la cura ni que se intente sostener como el centro del sujeto. Lacan encuentra, en el francés y en la clínica, la posibilidad de concebir al yo en dos sentidos, pues mientras en

alemán y en castellano sólo hay una traducción posible, *ich* y *yo*, respetivamente, en la lengua francesa puede traducirse como *moi* y *je*.[18] El yo (moi), es producto del desconocimiento, se supedita al sistema de percepción-conciencia, a una proyección de superficial, oponiéndose, indica Lacan, al principio de placer, y podría pensarse como el yo-imaginario. El yo (je) se sitúa en la economía libidinal, se relaciona con el principio de placer y podría entenderse como un yo-simbólico. Este antagonismo se disuelve o desaparece cuando nos liberamos, enseña Lacan, de la concepción ingenua del principio de realidad.

Esto nos hace recordar otro fragmento de la entrevista hecha a Jaques Lacan por la parisina Madeleine Chapsal, y publicada en mayo de 1957:

> Madeleine Chapsal: –En el fondo de la diferencia entre el psicoanálisis y las diversas técnicas psicológicas, es que el psicoanálisis no se contenta con guiar, con intervenir más o menos ciegamente, él cura...
>
> Jacques Lacan: –Se cura lo que es curable. No se va a curar el daltonismo o la idiocia, aunque al fin y al cabo pueda decirse que el daltonismo y la idiocia tienen que ver con lo "psíquico". ¿Conoce usted la fórmula de Freud "allí donde eso estaba yo debo ser"? Hace falta que el sujeto pueda reinstalarse en su lugar, este lugar en donde él no estaba, reemplazado por esta palabra anónima, que se llama ello. [...]
>
> Vea usted el error, es lo que yo le decía hace un momento: querer servirse de un instrumento antes de saber cómo está hecho. Ahora bien, en las actividades que son por el momento comprendidas en el mundo bajo el término "psicoanálisis", se tiende más y más a recubrir, desconocer, enmascarar el orden primero en el que Freud aportó la chispa.

18 Al respecto, encontramos en la primera nota a pie de página del seminario de Jacques Lacan, titulado *El yo en la obra de Freud y en la técnica psicoanalítica* (1954): "*Je*, pronombre personal de primera persona singular, siempre cumple la función de sujeto. *Moi*, también pronombre de la primera persona, según los casos puede desempeñar el papel de complemento, sujeto atributo e integrar formas compuestas. Ambos pueden tomar formas sustantivas, con la cual, por ejemplo en el caso de *moi* se ha traducido en francés el *Ich* de la tópica freudiana. En castellano, irremediablemente, tanto *je* como *moi*, son *yo*" (p. 11).

> El esfuerzo de la gran masa de la escuela psicoanalítica ha sido lo que yo llamo una tentativa de reducción: ponerse en el bolsillo lo que había de más molesto de la teoría de Freud. De año en año se ve acentuarse esta degradación, hasta llegar a veces, como en los Estados Unidos, a formulaciones en franca contradicción con la inspiración freudiana.

Entonces, cuando decimos que el yo (moi) es un yo-imaginario nos podemos remitir al estadio del espejo[19] de Lacan, pues en esta fase el yo (je) es captado por el yo (moi) imaginario que le es reflejado de la imagen especular, y así el sujeto cree que ese reflejo que le deviene del otro-espejo es su propio yo (ahora un yo-moi). En tal etapa temprana, cuando el individuo no sabe lo que es, asume con júbilo que ese reflejo que ve en el espejo es él, su yo (moi), enamorándose de "su propio" reflejo, tal como Narciso queda capturado, ahogado, sumergido en la imagen del otro. A fin de cuentas, el yo (moi) del sujeto es una proyección del Otro, es el deseo del Otro, una construcción artificial que surge en la interiorización de esa imagen que le es impuesta, de ahí que el yo (moi) se pueda caracterizar por ser engañoso, voluble, superfluo y manipulable.

Esta relación del infante con el semejante-otro apunta a ese

19 Hay que decir que quien pronuncia por primera una expresión semejante es Henri Wallon al hablar del *test del espejo* en 1931, psicólogo francés amigo de Lacan, aunque éste se lo atribuye en sus *Escritos* a Baldwin, que propone en términos generales una concepción genética del desarrollo psíquico, el cual señala un momento crítico del humano cuando a éste se le revela la construcción de otro ajeno a él mismo; es decir, donde el humano asume al otro como tal, marcando por ello la diferencia entre este otro y el yo propio. El concepto se fundamenta en los resultados que arrojó un experimento que consistía en diferenciar al infante humano del chimpancé, pues el humano de seis meses queda fascinado con su imagen que percibe en el espejo, mientras el chimpancé pierde el interés rápidamente en esa imagen que comprende como ilusoria. Cabe señalar que si bien Lacan no acuñó la noción de *estadio del espejo*, es él quien lleva esta idea a *un más allá*, no conformándose con una simple teoría o momento del desarrollo, ni con ese simple experimento, pues a Lacan no se le podrá ubicar como genetista. En otras palabras, la teoría lacaniana sobre el *estadio del espejo* habla de otra cosa a la propuesta por Wallon o por Baldwin, pues sitúa desde el psicoanálisis al *estadio del espejo* como determinante para la constitución de un sujeto (no de una personalidad, o del desarrollo de un individuo), como fundamental para estructurar la subjetividad, pues es el paradigma del registro imaginario que tiene su inicio en la conflictiva de la relación dual, que se encuentra lejos de un humano maduro o desarrollado.

momento especular llamado el estadio del espejo. Esta propuesta teórica subraya el peso de la imagen-percepción del otro sobre sí mismo (y lo propio del cuerpo), ya que posterior al nacimiento del humano y debido a la ausencia de una coherencia motriz, el infante a través de la *precipitación* se encuentra con la posibilidad de salir de ese estado, justo cuando el niño se anticipa a la unificación e independencia arrojándose a la imagen del otro que percibe de pronto ante él, dándole así cohesión a la descoordinación y al auto reconocimiento. Ese Otro que aparece no se constituye a partir del yo del sujeto, sino que el yo del sujeto se constituye como efecto y resultado de la presencia del otro, de ahí que diremos que el yo es sólo la imagen o proyección del otro. De manera que el sujeto no sabrá nada sobre su deseo, salvo lo que ese (un) otro le muestre: "en resumen, designamos en el *yo* ese núcleo dado a la conciencia, pero opaco a la reflexión, marcado con todas las ambigüedades que, de la complacencia a la mala fe, estructuran en el sujeto humano lo vivido pasional; ese "yo" antepuesto al verbo (el *je* francés) que, confesando su facticidad a la crítica existencia, opone su irreductible inercia de pretensiones y de desconocimiento a la problemática concreta de la realización del sujeto" (Lacan, 1949, p. 101).

Por lo tanto podemos decir que el yo del cual la psicología y la terapéutica se encargan, es un yo (moi) que está constituido por un mecanismo de identificación, pues el infante ha tomado como modelo la imagen que el Otro le trasmite, absorbiendo o introyectando, anticipando imaginariamente la totalidad de su cuerpo a través de esa identificación (constituyéndose en el campo del Otro), permitiéndole encontrar la unidad de su cuerpo fragmentado al poder asumir el reflejo y afirmar: "eso es yo" (*c´est moi*), y dar paso a la organización del yo (moi), al tiempo que se disipa la enunciación subjetiva del yo (je). Esto da lugar al primer bosquejo del yo que permitirá otras identificaciones posteriores a través de este fundamento especular, pues ese reconocimiento que el infante registra cuando percibe la imagen del otro va a fungir como un rasgo unario y por lo tanto sostén-guía para la construcción del ideal del yo (je) y del deseo, que sólo es ubicado en el objeto del deseo del otro, pues

el yo (moi) es la imagen del espejo en la cual el individuo se ha con-fundido, y una vez alienado la adopta como propia al grado de pensar que es la imagen que quiere dar de sí.

Este proceso es similar a la cura que busca el psicólogo del yo, pues intenta que el yo del paciente se identifique o tome como modelo el yo (ideal), sano, fuerte e idóneo de su analista, repitiendo así el engaño y la ilusión arcaica y fundamentalmente, el desconocimiento del deseo. Por tal razón, la lectura de Lacan del *wo es war, soll ich werden* conlleva el advenimiento del yo (je) y no la fortaleza de un yo (moi), pues "la intuición del yo guarda, en cuanto centrada sobre una experiencia de conciencia, un carácter cautivante, del que es menester desprenderse para acceder a nuestra concepción del sujeto. Intento apartarlos de su atracción, a fin de permitirles captar finalmente dónde está, para Freud, la realidad del sujeto. En el inconsciente, excluido del sistema del yo, el sujeto habla" (Lacan, 1954, p. 95). Recordemos también la cita de Lacan de 1954 (*El deseo y su interpretación*): "donde eso (ça) habla, es decir, donde, en el instante anterior, algo estaba, que es el deseo inconsciente, ahí yo debo designarme, ahí yo (je) debo ser", o sea, *donde eso (ça) habla*, ahora es el sujeto quien habla de eso, de su deseo, posibilitando así el resurgimiento de aquel yo (je) y la descentralización del yo (moi), pues "otra dimensión comienza donde no les es más posible saber donde él no es más conciencia"; donde él no es más yo (moi). Lacan muestra que el yo (moi) no puede devenir en el lugar de ello, pues sólo el yo (je) tiene que reconquistar ese lugar que concedió en aquel tiempo mítico. "Se relee así el famoso apotegma freudiano: *wo es war, soll ich werden*. No se trata de que el yo desaloje al ello: en rigor, el sujeto verdadero del inconsciente «debe salir a la luz» de ese «lugar de ser», deshaciéndose del núcleo de identificaciones alienantes" (Assoun, 2004, p. 154). De lo que se trata en la clínica psicoanalítica es darle un lugar de privilegio al yo (je), es decir al sujeto en tanto sujetado a lo inconsciente, el sujeto de la inter-subjetividad, de la otredad; y no al yo (moi) que remite permanentemente a la persona (no sujeto), en tanto individuo de la conciencia (y no de lo inconsciente) y de la personalidad (y no de

la estructura), pues la intervención analítica se encamina al sujeto y no a la persona o al individuo.

Esa reconquista que tiene que hacer el inseguro yo (je) se da en el campo del habla, pero no sólo se trata de que ese yo pueda parlotear, por catártico que esto sea. Se trata de que el sujeto despliegue su discurso y logre reconocerse en su decir, consiga escuchar más allá de lo que él mismo pronuncia, e identifique que el hablante es él, y no el Otro que habla por y a través de él, para así dar lugar a la palabra plena que le permita reconocerse y reconocer su propio deseo para así poder asumirlo; acto analítico que da lugar a la cura. Tal como lo expondría Jacques Lacan en su *Discurso de Roma* el 26 de septiembre de 1953:

> El sujeto aporta efectivamente cuando pronuncia el "yo" (je) como se decide si él es o no *aquel que habla*: pero la fatalidad de la palabra, es decir la condición de su plenitud, exige que el sujeto por cuya decisión se mide propiamente a cada instante el ser en cuestión en su humanidad sea tanto aquel que habla como aquel que escucha. Porque en el momento de la palabra plena, igualmente toma parte ahí. [...] Oigámoslo: escuchemos ese "yo" (je) inseguro, por cuanto tiene que ponerse a la cabeza de esos verbos por los cuales debe hacer más que reconocerse en una realidad confusa, debe de hacer reconocer su deseo asumiéndolo en su identidad: yo amo, yo quiero. (p. 151).

Este es uno de los beneficios que deja el análisis al sujeto que decidió someterse a él: el beneficio o provecho, es la posibilidad de que el sujeto logre no sólo reconocerse sino hacerse reconocer. Pero el mismo Lacan indica que para acceder a esta ganancia hay una exigencia ineludible para el analizante, pues el análisis, a pesar de la libertad que le ofrece al paciente para hablar, tiene una exigencia en ese libre albedrío que se le ofrece, siendo que esa demanda que se le hace al analizante es necesaria para operar. Al respecto, Lacan expuso en su *Discurso de Roma*: "porque el analista no se cree por eso remitido a la parte que toma en acción de la palabra, en la medida en que ésta no consiste solamente para el sujeto en decirse, ni aun

en afirmarse, sino en hacerse reconocer. Sin duda, esta operación no carece de exigencias, de lo contrario no duraría tanto tiempo. O más bien es de esas exigencias que ella desarrolla una vez iniciada de donde se desprende el beneficio del análisis" (p. 150).

Pero ¿qué es lo que esa intervención analítica tiene que esquivar? ¿A dónde apunta esa intervención analítica de la que hablamos? Como se ha dejado ver, la intervención analítica es distinta a la intervención de la medicina, de la psicología y de las psicoterapias, siendo que la intervención analítica pro-cura apuntar a esa dimensión del sujeto, de lo inconsciente, del yo (je), e intenta esquivar el yo (moi), o por lo menos no es su "blanco" o fin último, no está en su mira la modificación del yo (moi). Si así fuese estaríamos hablando de un procedimiento que se basa en la sugestión, la conciencia y la percepción o sentimientos, mismos que son fuleros, volátiles, dúctiles y efímeros. Nuestra "equis de la diana" es la dimensión subjetiva del su*je*to, sus pasiones, su estructura, lo inconsciente, el yo (je), aunque insalvablemente la intervención analítica tenga que abrirse camino y trastoque en ocasiones al yo (moi), logrando con ello los llamados efectos terapéuticos del análisis. Pero los motivos que impulsan la intervención analítica no pueden encuadrarse en un prejuicio cultural o individual, en la normalización del individuo ni en la idea de lo sano-enfermo:

> Toda intervención que se inspire en una reconstitución prefabricada, forjada a partir de nuestra idea del desarrollo normal del individuo y que apunta a su normalización, fracasará. Por ejemplo, lo que le faltó –a la persona–, la frustración que tiene que aprender a perder. Se trata de saber si el síntoma se resuelve en un registro o en el otro –en lo terapéutico o en lo analítico–, no hay término medio.
>
> Sin embargo, la cosa es problemática en la medida en que el diálogo interyoico –entre el yo del terapeuta y el yo del paciente– no deja de tener ciertas repercusiones, y quizá, por qué no, psicoterapéuticas. Psicoterapia se ha hecho siempre sin saber muy bien lo que se hacía, pero seguramente dando intervención a la función de la palabra. Se trata de saber si, en análisis, la función de la palabra ejerce su acción por la sustitución del yo

> del sujeto por la autoridad del analista, o si es subjetiva. El orden instaurado por Freud prueba que la realidad axial del sujeto no está en su yo. Intervenir sustituyendo al yo del sujeto, como se sigue haciendo en cierta práctica del análisis de las resistencias, es sugestión, no es análisis. (Lacan, 1954, p. 71).

Entonces, intentar manipular al yo para que éste sea normal, enseñarle a ser un yo fuerte, pretender imponer con autoridad una renovación del yo del individuo o analizar las resistencias yoicas y atenderlas para llegar al yo, eso no es análisis, sino psicoterapia o sugestión. La intervención del analista es subjetiva, sabe que la realidad central no está en el yo.

Cuando Lacan detecta *una cosa es problemática en la medida en que la clínica aparece un diálogo interyoico*, es decir, un tratado entre el yo del paciente y el yo del terapeuta (o en algunos casos analistas), es porque lo que se suscita en la clínica psicoanalítica no es una relación personal entre los yos (el yo del paciente, y el renombrado *yo auxiliar* que el terapeuta le ofrece; un *yo moi auxiliar*), ni el analista pone en juego su propio yo, ni su intervención se encamina a manipular al yo del paciente (como sucede con algunos psicólogos y terapeutas, u otros filántropos, idealistas y pedagogos). La clínica analítica, tal vez a diferencia de la terapéutica, no se trata de un diálogo (un tratado entre dos personas), sino de una relación de sujeto a sujeto, donde uno de ellos, el analista, desde su función muy determinada, interviene ante el otro, que en su calidad de analizante le corresponderá re-construir en lo re-conquistado. Por eso, la obra o experiencia analítica es distinta a otras clínicas, como señala Lacan: "para tal obra –el analizar–, el sentimiento altruista es sin promesas para nosotros, que sacamos a la luz la agresividad que subtiende la acción del filántropo, del idealista, del pedagogo, incluso del reformador. En el recurso, que nosotros preservamos, del sujeto al sujeto, el psicoanálisis puede acompañar al paciente hasta el límite estático del *Tú eres eso*, donde se le revela la cifra de su destino mortal, pero no está en nuestro solo poder de practicantes el conducirlo hasta ese momento en que empieza el verdadero viaje" (1949, p. 93).

En última instancia, para que el yo (je) pueda existir (sobre el moi), no es por la acción del pensar, al estilo del *cogito* cartesiano (*cogito ergo sum*, "pienso luego existo" o "pienso, por lo tanto existo"), pues, como se trabajó anteriormente, la verdad del inconsciente, del ser (existir), del sujeto mismo no surge en el momento que el yo (moi) *piensa* o razona, como algunos lo leerían en el *cogito*, sino en el *no pensar*. El psicoanálisis, por su parte, traduce ese cogito como: "(*eso*) piensa, luego yo soy", o mejor aún: "pienso en lo que soy, allí donde no pienso pensar".[20]

Ahora bien, el *cogito* lo encontramos en su idioma original, el francés, en el siguiente fragmento del *Discurso del método* (1637) de René Descartes:

> *Mais, aussitôt après, je pris garde que, pendant que je voulois ainsi penser que tout étoit faux, il falloit nécessairement que moi qui le pensois fusse quelque chose. Et remarquant que cette vérité: je pense, donc je suis, étoit si ferme et si assurée, que toutes les plus extravagantes suppositions des sceptiques n'étoient pas capables de l'ébranler, je jugeai que je pouvais la recevoir sans scrupule pour le premier principe de la philosophie que je cherchois.*[21]

Podemos notar que el yo al que remite en francés es el yo *je* ("*je pense, donc je suis*"), y que por lo tanto coincide con la propuesta lacaniana, con lo que admitiré sin escrúpulos, como *el primer principio de la clínica psicoanalítica*, una verdad tan firme y cierta, que no podrán quebrantarla ni las más extravagantes suposiciones de los escépticos, ese primer principio del psicoanálisis es: "*eso* piensa, luego yo (je) soy", "ahí donde el deseo-inconsciente hablaba, luego es el ser del sujeto, el yo (je), ahí yo debo designarme (advenir)",

20 Evocando la regla fundamental del psicoanálisis (para el analizante): la asociación libre; libre del yo, de las resistencias, de la razón, de la conciencia...

21 "Pero en seguida advertí que mientras de este modo quería pensar que todo era falso, era necesario que yo, que lo pensaba, fuese algo. Y notando que esta verdad: *yo pienso, por lo tanto yo soy* era tan firme y cierta, que no podían quebrantarla ni las más extravagantes suposiciones de los escépticos, juzgué que podía admitirla, sin escrúpulo, como el primer principio de la filosofía que estaba buscando".

"donde estuvo (fue) ello, tengo que advenir yo; el yo debe llegar a ser" o "allí donde no pienso pensar adviene el ser". Y así como proponemos esta idea como el primer principio de la clínica, también es el último fin de la misma: el advenimiento del ser gracias a la libre asociación. Si bien es el fin de la clínica, no es el fin de lo que al analizante le toca recorrer, pues ese advenir del *sujeto analizante* será sólo el inicio de una nueva travesía, el *momento en que empieza el verdadero viaje...*

Entonces, encontramos dos precisiones en la experiencia psicoanalítica (la verdad del ser-sujeto), a propósito del *cogito* cartesiano: primero, la verdad del ser no se aloja en el pensar, pues se constituye en el no pensar en pensar, diferente a lo que decía el filósofo Cartesius; segundo, el yo que adviene, porque se designa, en el lugar y tiempo del deseo inconsciente (que habla) es el yo (je); el sujeto. Si no es así, la experiencia psicoanalítica que encierra el yo (je) se opone al cogito de la filosofía, según lo aclara Lacan al inicio de *El estadio del espejo como formador de la función del yo, tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* (1949).

Ahora bien, es necesario rescatar una cita del Dr. Lacan, de la clase "Psicología y metapsicología" del seminario *El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica* (1954), en la cual podemos dar cuenta del círculo de la conciencia, donde el yo (moi) se ubica, y el campo inconsciente en donde el yo (je) se sitúa, y para el yo (moi) resulta inaccesible. En esta cita podemos confirmar que tanto el yo moi como el je son distintos, y que en esa diferencia la clínica analítica no se trata de una relación interpersonal (moi-moi), ni se aborda al analizante en su calidad de individuo (o persona), sino en su estatuto de sujeto, y por lo tanto no es un organismo que se intente normalizar:

> El inconsciente escapa por completo al círculo de certidumbres mediante las cuales el hombre se reconoce como yo (moi). Es fuera de este campo –el de las certidumbres– donde existe algo que posee todo derecho a expresarse por *yo (je)*, y que demuestra este derecho en la circunstancia de ver la luz expresándose a título de *yo (je)*. Lo que en el análisis viene a

formularse como, hablando con propiedad, el *yo (je)*, es precisamente lo más desconocido por el campo del yo (moi). [...] Todo se organiza cada vez más en una dialéctica donde el yo (je) es distinto del yo (moi). [...] Con Freud irrumpe una nueva perspectiva que revoluciona el estudio de la subjetividad y muestra, precisamente, que el sujeto no se confunde con el individuo. [...] Freud nos dice: el sujeto no es su inteligencia, no está sobre el mismo eje, es excéntrico. El sujeto como tal, funcionando en tanto que sujeto, es otra cosa y no un organismo que se adapta. Es otra cosa, y para quien sabe oírla, toda su conducta habla desde otra parte, no desde ese eje que podemos captar cuando lo consideramos como función en un individuo, es decir, con un cierto número de intereses concebidos sobre la *areté*[22] individual. (p. 18).

La escucha del analista se ubica desde otro lugar, desde lo subjetivo, ya que su escucha analítica no asume al analizante como individuo, no se concentra ni le interesan sus virtudes, en la medida que se han presentado como reflejos de códigos civiles y morales a los que se tiene que adaptar, sino que pone atención a lo inconsciente, a eso que escapa al ordinario y artificial yo (moi).

Como "punto y aparte", fuera de Freud y Lacan, tenemos otras propuestas teórico-clínicas sobre la cura y el fin de análisis. Por ejemplo, encontramos la corriente de Melanie Klein, que si bien Freud llegó a afirmar en la correspondencia que sostuvo con Ernest Jones que "las obras de Melanie Klein se han recibido con gran escepticismo y oposición" (22 de julio de 1925), y no obstante algunas de *sus ideas contradigan todos los postulados* de Freud,[23] es, al fin de cuentas, una corriente que vale la pena exponer.

La práctica kleiniana busca de sus pacientes clivados una unificación; es decir, para el enfoque kleiniano "la meta consiste en integrar aspectos de la personalidad que están segregados entre sí

22 Término griego (αρετή), que en su etimología αριστος (*aristónt*) significa mejor. Indicaba que alguien era excelente, prominente, bueno y virtuoso. Para ciertos sofistas el *areté* podía enseñarse-aprenderse.

23 Tal como se puede leer en una carta que Freud le escribe a Jones el 31 de mayo 1927: "...eh de revelarle que la idea de la Sra. Klein sobre el comportamiento del ideal del yo en los niños me parece bastante improbable y contradice todos mis postulados" (p. 698).

o mantienen un conflicto constante unos con otros" (Hinshelwood, 2004, p. 512). Melanie asocia esta integración de la personalidad con su idea de *salud metal*, misma que tiene lugar en su teoría-clínica (a pesar de Freud y contrariamente a lo que plantea Lacan). Incluso escribió en el último año de su vida (1960), un artículo que explica, desde su punto de vista, cuáles son los elementos y la base para entender (y obtener) la salud mental:

> la base de la salud mental es una personalidad bien integrada. Comenzaré enunciando algunos elementos de una personalidad bien integrada: madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad. [...]
>
> Para esclarecer los orígenes de la salud mental, describiré sucintamente la vida emocional del bebé y del niño. La buena relación del bebé con la madre, la alimentación, el amor y el cuidado que ella le provee, son la base de un desarrollo emocional estable. (pp. 328 y 331).

Ahora, Melanie Reizes (quien abandonó el apellido de su padre a partir de que se casó con Arthur Stevan Klein en 1903, y del cual se divorció en 1926), después de enumerar ciertos componentes de una personalidad no sólo integrada, sino "*bien* integrada", prosigue a explicar dichos elementos que, según ella, sostienen la salud mental, utilizando ideas como: *una persona emocionalmente madura*, *una personalidad enriquecida*, *desarrollo satisfactorio*, *fortaleza del carácter*, *personas capaces de mantenerse equilibradas* (*un equilibrio que depende de nuestra comprensión*), *capacidad de resolver conflictos*, *adaptación al mundo externo que no interfiera con la libertad de las emociones y pensamientos*, así como la *fuerza para tolerar emociones dolorosas y poder manejarlas*. No conforme con haber implantado tales conceptos en lo que se supone es un discurso psicoanalítico, hasta asevera que la salud mental y el desarrollo mental estable, pueden prácticamente garantizarse desde la infancia y a partir de un tratamiento kleiniano. Pues, Melanie de Klein, quien llegó a analizar a sus hijos

(Hinshelwood, 2004, y Roudinesco, 2008), cree que la base de un desarrollo emocional estable es cuando la madre tiene una buena relación con su bebé, por ambiguo, cuestionable y risible que suenen esas ideas en el psicoanálisis. Así, la señora Klein (como la llamarán, por ejemplo, el mismo Freud, Jones, Abraham, Ferenczi y Lacan) intenta sostener esta propuesta, y afirma que la salud mental se dará con la adecuada alimentación que una madre le puede ofrecer a su hijo, con el amor y la protección maternal que le ofrece.

Al fin de cuentas *La salud mental*, texto publicado de manera póstuma y con una nota necrológica, deja ver el objetivo que tiene la clínica kleiniana para sus pacientes: *una personalidad bien integrada para hacer que alcance la salud mental y los elementos en que ésta se basa*. En el marco de una especie de psicoanálisis *psicologizado*, un psicoanálisis hecho psicoterapia, una clínica del yo.

La idea (utópica) de salud mental no tiene lugar en el psicoanálisis, ni la noción de "personalidad"[24], y la concepción del "yo" que utiliza Melanie Klein está lejos de ser la sustancia del psicoanálisis. Estas ideas en realidad se inscriben, junto con otros conceptos que Melanie utiliza para fundamentar su práctica clínica (por ejemplo: sentimientos, emociones, mente, adaptación, normal y anormal, lo bueno y lo malo), en una psicología –muy– superficial, en una psicología de la *apariencia* que se distrae con la *máscara*, y por lo tanto están lejos de aportar algo útil al psicoanálisis, a pesar de que los kleinianos piensen que con esas propuestas dicen algo interesante. A propósito de lo anterior, Freud afirma en una carta dirigida a Karl Abraham (maestro y analista de la Sra. Klein) el 21 de octubre de 1907, que:

> la expresión *personalidad* es, al igual que el concepto del yo de su jefe [Eugen Bleuler], un término poco definido de la psicología superficial, que no aporta nada a la comprensión de los procesos reales, es decir, que es *metapsicológicamente* inútil. Sin embargo, cuando uno lo utiliza, enseguida cree haber dicho algo sustancioso. (p. 17).

24 Recordemos la etimología de "personalidad", palabra que proviene del griego *prósopon* ("máscara") y *prósopis* ("apariencia").

Así, los kleinianos y poskleinianos, quienes asumen que el individuo (paciente) inicia un análisis como (objeto) clivado, a la salida, por lo tanto, esperan ver una persona unificada (un yo y superyó mayormente integrados, que permitan una estabilidad y un buen sentido de la realidad), misma que debe de integrar adecuadamente los aspectos disociados de los objetos tanto externos como internos, aceptando así una realidad psíquica dual, con el fin de que ese paciente tenga la capacidad que el sujeto se relaciona con el objeto. También tiene que prevalecer en sus pacientes tratados una tolerancia hacia los sentimientos de pérdida y de dolor ante la integración del objeto (especialmente la elaboración de las primeras experiencias de duelo), y la elaboración o reducción de las angustias del primer año de vida. Esperan, además, que la persona que acude a esta psicoterapia supere las defensas primitivas de la posición esquizoparanoides y depresivas. Como apunta Colette Soler, los kleinianos esperan a la salida de un tratamiento "un sujeto, digamos, reunificado, o en todo caso un clivaje en parte compensado, lo que implica una operación de integración, que es, por lo demás un término que se emplea [...] En Melanie Klein, aun cuando haya que matizarlo mucho, me parece que hay de todos modos una ganancia de unidad con respecto al clivaje que, según ella, es la neurosis" (1988, p. 10 y 11).

Por otra parte, la señora Klein, escribe un artículo denominado *Sobre los criterios para la terminación de un análisis* (1950), en el que presenta diferentes temáticas en torno a la finalidad de la clínica kleiniana, y expone el fin de su postura:

> Los criterios para la terminación de un análisis constituyen un importante problema para cualquier psicoanalista. Hay muchos criterios sobre los cuales todos nos pondríamos de acuerdo. Quiero proponer aquí un enfoque diferente del problema.
>
> Se señala a menudo que la terminación de un análisis reactiva en el paciente las situaciones más tempranas de separación, que es como una experiencia de destete. Esto implica, según me lo ha mostrado mi trabajo, que las emociones que siente el bebé en el

> momento del destete, cuando los conflictos infantiles llegan a su cúspide, se reviven intensamente al finalizar un análisis. De acuerdo con esto, llegué a la conclusión de que antes de dar por terminado un análisis tengo que preguntarme si los conflictos y las ansiedades experimentadas en el primer año de vida han sido suficientemente analizados y elaborados en el curso del tratamiento. [...]
>
> En el momento del destete, el niño siente que pierde su primer objeto de amor -el pecho de la madre- tanto como objeto externo y como introyectado, y que esta pérdida se debe a su odio, agresión y voracidad. Entonces el destete incrementa sus sentimientos depresivos, que evolucionan hacia un proceso de duelo. [...]
>
> En este artículo aclaré que el criterio que sugiero presupone que el análisis ha sido llevado hasta los estadios tempranos del desarrollo y a capas profundas del psiquismo, y ha incluido la elaboración de las ansiedades persecutoria y depresiva. (pp. 55, 56 y 59).

Así, la Sra. Klein, acentúa que el fin de análisis puede provocar una vivencia semejante al destete infantil, razón por la cual opina que un fin del análisis presupone, en algunos pacientes, un análisis de los conflictos y ansiedades que se presentan en los primeros meses del infante, cuando éste se separa del pecho materno; es decir, el duelo que se puede suscitar en el fin de un tratamiento *a menudo* -dice- revive directamente el duelo que se experimentó a causa del desmame en la niñez. En este sentido, la Señora Klein ubica la experiencia del fin de análisis en el terreno de lo emocional y de los sentimientos, a propósito de las *emociones* infantiles que reactivan y de los *sentimientos* penosos, así como depresivos que se incrementan con el destete (con el fin de análisis), y que, según ella, pueden evolucionar.

Ahora bien, a la conclusión de aquella que es capaz de saber *las emociones que siente un bebé,* tal vez sólo bastaría completarla con una aclaración a los kleinianos de cómo saber cuando un inconsciente esta *suficientemente* analizado; faltaría entregarle a sus seguidores el parámetro que permitiría medir lo analizado que está un inconsciente.

Se expone en la siguiente referencia lo que el kleinismo suele entender como fin de análisis (en el marco de asociar la finalización de un tratamiento con las experiencias emocionales que se dan en la infancia):

> El sufrimiento propio de la posición depresiva está vinculado a un incremento de la comprensión de la realidad psíquica, que a su vez contribuye a una mejor comprensión del mundo externo. Gracias a su creciente adaptación a la realidad y a la mayor amplitud de las relaciones objetales, el niño es capaz de combatir y disminuir sus ansiedades depresivas y, en cierta medida, establecer firmemente sus buenos objetos internalizados, es decir, el aspecto favorable y protector del superyó. [...]
>
> A mi criterio, es en la temprana infancia cuando se utiliza por primera vez la prueba de realidad para superar el dolor vinculado a la posición depresiva; y cada vez que se experimenta un duelo, estos procesos tempranos se reactivan. He comprobado que el éxito del trabajo del duelo en los adultos depende no sólo de establecer dentro del yo la persona perdida [...], sino también de restablecer los primeros objetos amados, que en la temprana infancia fueron destruidos o puestos en peligro por los impulsos destructivos. [...]
>
> De acuerdo con mi tesis, una condición previa para el desarrollo normal es que tanto las ansiedades persecutorias como las depresivas hayan sido ampliamente reducidas y modificadas. En consecuencia, como espero que haya resultado claro de mi exposición anterior, mi enfoque del problema de la terminación de los análisis de niños y de adultos puede definirse así: que la ansiedad persecutoria y depresiva haya sido suficientemente reducida, lo que -a mi criterio- presupone el análisis de las primeras experiencias de duelo. [...]
>
> En cuanto a la capacidad de amor y de relaciones objetales, se puede ver fácilmente que sólo se desarrolla libremente si las ansiedades persecutorias y depresivas no son excesivas. La solución es más compleja en lo que se refiere al desarrollo del yo. A este respecto, se enfatizan habitualmente dos rasgos, el incremento en estabilidad y en el sentido de realidad, pero opino que la extensión en la profundidad del yo también es esencial. Un elemento intrínseco de una personalidad profunda y completa es la rique-

za de la vida de fantasía y la capacidad de sentir libremente las emociones. Estas características, a mi criterio, presuponen que la posición depresiva infantil fue elaborada, es decir, que toda la escala de amor y odio, ansiedad, pena y culpa en relación con los objetos primarios ha sido experimentada una y otra vez. Este desarrollo emocional está ligado a la naturaleza de las defensas.

Una falla en la elaboración de la posición depresiva se une inextricablemente con el predominio de defensas que provocan un bloqueo de las emociones y de la vida de fantasía e impiden la introvisión (*insight.*) [...] Si en el curso de un análisis conseguimos reducir las ansiedades persecutorias y depresivas, y, en consecuencia, disminuir las defensas maníacas, uno de los resultados será un incremento tanto de la *fortaleza* como de la *profundidad del yo*.

Aun si se han obtenido resultados satisfactorios, la terminación de un análisis conlleva el surgimiento de sentimientos penosos y hace revivir ansiedades tempranas; culmina en un estado de duelo. Cuando se ha producido la pérdida que representa el final del análisis, el paciente todavía tiene que llevar a cabo por su cuenta una parte del trabajo del duelo. [...]

Porque sólo si han sido ampliamente modificadas las ansiedades persecutorias y depresivas el paciente puede llevar a buen término por sí mismo la parte final del trabajo del duelo, lo que implica de nuevo una prueba de realidad. [...]

Este aumento en la capacidad de síntesis prueba que los procesos de clivaje que, en mi opinión, se originan en la infancia más temprana, han disminuido, y que se ha alcanzado una integración del yo en profundidad. Cuando estos rasgos positivos están suficientemente establecidos, tenemos motivo para pensar que la terminación de un análisis no es prematura aunque pueda hacer revivir todavía una ansiedad aguda. (pp. 56, 57, 58, 59 y 60).

Es decir, los *criterios satisfactorios para la terminación de un análisis*, o como ella misma lo llamaría, los *rasgos positivos que tienen que estar suficientemente establecidos* para el fin de su tratamiento, pueden ser: que el paciente alcance una comprensión y adaptación de la realidad psíquica y del mundo externo, a propósito de la prueba de realidad que propone como esencial para el trabajo del duelo

y, según la señora Klein, necesaria para superar el dolor vinculado a la posición depresiva. Siendo que el duelo es un proceso que ella propone trabajar al finalizar un tratamiento. Que el individuo tenga mayor capacidad de amor y más amplitud de las relaciones objetales (atendiendo las ansiedades persecutorias y depresivas). El que termina un tratamiento debe, además, presentar una integración del mismo yo (pues el kleiniano lo asume como clivado, y eso debe de remediarse). Que en él haya un incremento tanto de la fortaleza como de la profundidad del yo, que sea capaz de combatir y disminuir sus ansiedades depresivas y las defensas maníacas. El objetivo del trabajo kleiniano no solamente busca desarrollar al yo, pues asimismo procura que el (yo del) paciente posea una personalidad profunda y completa. Le ofrecen a la persona el aumento de la fantasía y la capacidad de sentir libremente sus emociones; es decir, que el desarrollo emocional del paciente no sea bloqueado (pues ello impide la introvisión). De igual manera busca que el paciente establezca firmemente sus buenos objetos internalizados y alcance un desarrollo normal gracias a que las ansiedades persecutorias y depresivas, hayan sido ampliamente reducidas y modificadas (lo que presuponen el análisis de las primeras experiencias emocionales del duelo), y que el individuo cuente con capacidad de síntesis.

En conclusión, el fin de un análisis kleiniano descansa en ideas terapéuticas como: el trabajo con la personalidad, priorizar la intervención en el yo y sus sentimientos, emociones, desarrollo y capacidades. Se enfoca en la mente del paciente, así como en la comprensión y adaptación (por ejemplo de la realidad). Esta es una clínica (euclidiana) que contrapone una historia lineal (con etapas -posteriores- del desarrollo a la que hay que retornar o evocar), establece la noción de la realidad (exterior e interior), los vínculos interpersonales, el criterio de lo normal, lo bueno y lo malo, del amor y del odio, así como lo positivo y por consecuencia lo negativo (a propósito de los "rasgos positivos" que se mencionan en la cita de 1950).

Lo anterior, bajo la idea de que la subjetividad es dicotómica, el psicoanálisis es terapéutico y, además, en el marco de una clínica

de lo medible y cuantificable. Como se puede constatar (leer) con algunas de las nociones que plagan el discurso de la Sra. Klein: "incremento", "amplitud" y "ampliamente", "disminuir" y "disminuido", "reducidas" y "reducir", "excesivas", "extensión", "profundidad", "completa", "escala", "suficientemente" y "satisfactorios".

No lejos de esta misma línea (y también con una lectura dual de la subjetividad) vemos a Winnicott (enmarcado en las teorías del self), quien asumirá que la enfermedad (neurosis) se da por el dominio de un falso self. Winnicott entiende que la cura se da por un nuevo self reencontrado (no producido); o sea, se busca que el falso self sea remplazado por un verdadero self, revelado como efecto del tratamiento, que le permite al paciente vincularse con sus vivencias y sentimientos, así enfrentar las desilusiones (construir el holding). Los winnicottianos toman en referencia la realidad, ya que lo que buscan es la destrucción del objeto transicional para posibilitar la construcción de la realidad a través de ubicar el objeto fuera del self, buscando que el analista (como una madre suficientemente buena) subsane lo que la madre (real) no ha hecho correctamente. Entonces "en Winnicott, ¿qué es lo que se gana? Al pasar del falso self al self verdadero se gana en autenticidad, digamos en estos términos: uno es uno mismo, o uno cree ser uno, o uno está en lo que uno hace, o una está en el como si, en la distancia, en la separación" (Soler, 1988, p. 11).

Melanie Klein nos hace recordar a Anna Freud, ya que ambas son reconocidas esencialmente por sus contribuciones a la clínica infantil. A pesar de las enemistades y controversias que tuvo Anna con la Sra. Klein (principalmente porque Anna promovía una clínica con fines educativos), en su discurso ambas utilizan, por ejemplo, las nociones de "normalidad", "desarrollo", "equilibrio", "personalidad", "maduración", al fin de cuentas las dos terapeutas han construido una clínica, digamos, *yocéntrica*. Una prueba de ello es un texto de Anna Freud llamado *Normalidad y patología en la niñez. Evaluación del desarrollo* (1979), en el cual podemos encontrar títulos como *Los principios terapéuticos, Las tendencias curativas, El equilibro entre las fuerzas internas y externas…, El descubrimiento*

temprano de los agentes patógenos: prevención y pronóstico, El concepto de las líneas del desarrollo, La regresión como un principio del desarrollo normal, Criterios para evaluar la severidad de la enfermedad y Los trastornos del desarrollo.

De estos subtemas, que reflejan el tipo de clínica que impulsó la profesora Anna, vale la pena rescatar, para su conocimiento, un resumen que hace sobre

> varias definiciones con respecto a los fines de la terapia analítica, tales como los siguientes:
>
> –que "es una de las finalidades del análisis cambiar las interrelaciones entre el ello, el yo y el superyó (Bibring [Simposio, 1937]);
>
> –que "la terapia analítica induce al yo a suspender o alterar las defensas [...] a tolerar los derivados del ello, que están cada vez menos distorsionados" (Fenichel [Simposio, 1937]);
>
> –que el objetivo del análisis es una modificación intrapsiquica del paciente" (Gill [Panel, 1954 b]);
>
> –que la meta del análisis es proveer de insight al paciente de manera que pueda resolver por sí mismo sus conflictos neuróticos; por consiguiente, efectuando cambios permanentes en su yo, ello y superyó, y de este nodo extendiendo el poder y la soberanía de su yo" (Greenson [Simposio, 1958])
>
> Existe unanimidad entre estos diferentes autores (y muchos otros no mencionados aquí), acerca de que el principal efecto terapéutico del psicoanálisis es la modificación del equilibrio de fuerzas entre el ello, el yo y el superyó, un aumento de la tolerancia de los fines de cada uno y, como resultado, de la armonía entre ellos..." (1979, p. 184).

Estas referencias que aglomera (no fallando a su propio estilo: condensar y publicar) al final de su texto, muestra la manera en que ella entiende el fin de un tratamiento.

Podemos encontrar en *Normalidad y patología en la niñez*, no solamente el trabajo con infantes, pues algo a rescatar es que la hija de Freud realiza un comparativo entre la cura de los adultos (que proponen unos analistas) con la que se produce en los menores. Una de las referencias que tal vez abrevia esta idea la encontramos

en su segundo capítulo, denominado *Las relaciones entre el análisis de niños y el de adultos*, para ser específicos bajo el subtítulo *Las tendencias curativas*, que a la letra dice:

> Aun si el análisis de niños fuera idéntico al de adultos en relación con los principios que regulan el manejo de la situación, ambos permanecen distintos en lo que concierne a otras condiciones terapéuticas básicas. De acuerdo con una feliz formulación de E. Bibring (1937), el psicoanálisis de adultos debe su buen resultado terapéutico a la liberación de ciertas fuerzas que normalmente están presentes dentro de la estructura de la personalidad y que actúan espontáneamente para lograr la curación [...] El paciente neurótico adulto anhela aquella normalidad que le ofrece posibilidades de placer sexual y de éxitos profesionales, mientras para el niño la curación no le causa placer ya que presupone adaptarse a una realidad desagradable, renunciar a una inmediata realización de sus deseos y a las gratificaciones secundarias..." (1979, p. 32).

Es decir, una de las diferencias, probablemente la esencial, que encuentra Anna entre la cura del adulto con la del niño (nótese que Anna asume las ideas de cura de Bibring, Fenichel, Gill y Greenson), es que este último, a diferencia del adulto, no tiene las "tendencias curativas" que propone Bibring; es decir, que el infante no anhela la –supuesta– normalidad, al contrario.

En resumen, como se puede notar, el yo es, como en las psicoterapias, el que define la noción de cura y por lo tanto su práctica. Aunque cabe aclarar que la "clínica" de Anna esencialmente se basa en un quehacer educativo, desfasando con ello el sentido y propósito psicoanalítico. Proponiendo al fin de cuentas, no sólo una cosa distante al psicoanálisis, sino irrelevante para este campo.

También, como ya se ha visto, tenemos a la psicología del yo, la ego psychology, que espera de sus pacientes un yo adaptado y fuerte, y busca aumentar el área libre de conflicto del yo. Gracias a la identificación con su psicólogo, se busca reforzar el yo del paciente, pues se ubica a la neurosis como un yo débil, como un conflicto. Se espera como consecuencia del tratamiento que el yo posea un do-

minio, un control; dando como resultado un yo que pueda ser amo de sí mismo y de sus acciones (tal como Descartes lo llegara a decir), un funcionamiento yoico con una justa adaptación a la realidad.

Pero "no es la psicología la que preocupa a Freud, ni reforzar el yo de su paciente, ni enseñarle a soportar la frustración". Lo preocupante, según Lacan, es que "el yo sin embargo nunca es más que una mitad del sujeto, verdad primera del psicoanálisis; pero además esta mitad no es la buena, ni la que posee el hilo de la conducta [...] Diremos que el análisis consiste en distinguir a la persona recostada en el diván analítico de la que habla" (1953, p. 158). Es decir, el problema no reside cuando un terapeuta, tal vez sin darse cuenta, atiende y se enmarca desde la psicología del yo, ni en la disciplina ni en sus objetivos, sino en la naturaleza misma del yo y en la subordinación final de éste. Por ello un psicoanalista debe ser capaz de distinguir el sujeto (yo-je) del individuo (yo-moi), pues no se trata de lo mismo, y así dar cuenta de una práctica psicoanalítica y del sujeto con quien trabajamos.

Colette Soler, en *Finales de análisis*, puntualizó que estas tres escuelas que mencionamos, a diferencia del intento de los lacanianos, sientan sus propuestas teórico-clínicas de la cura o el fin de análisis en un ideal, pues la ego psychology, el kleinismo y Winnicott en el fondo "se ven obligados a definir la operación analítica en relación a un ideal: dominio, autenticidad, integración" (1988, p. 15). Así, el imponer ideales al yo del paciente para que camine tras ellos es similar al cuadro caricaturesco donde una zanahoria cuelga ante una bestia para que intente obtusamente alcanzarla, con el fin de mofarse o en el mejor de los casos, hacer al animal andar.

Otros teóricos, la mayoría de las relaciones objetales o de la psicología del yo, que han aportado algunas consideraciones sobre el fin de análisis son: Alexander junto con French plantean el triunfo completo del yo ante el superyó, y que antes de determinar el fin de análisis se dé lugar a interrupciones breves a manera de ensayo y error. Alexander plantea que se debe mejorar la función integrativa del yo, reemplazar los mecanismos defensivos neuróticos por una conducta adaptativa y flexible. Baxbaum, que el

paciente quiera y se empeñe a emprender sus actividades de manera idónea, de manera libre y con un correcto manejo pulsional. Pfeffer, que las repeticiones neuróticas sean cambiadas por repeticiones saludables. Stein, más madurez, mayor control y mejor comprensión. Bleger, una personalidad enriquecida. Etchegoyen, resume el fin de un análisis como la eliminación o modificación de los síntomas, presentar una vida sexual normal y adecuada (priorizando la genitalidad), así como óptimas relaciones en la familia y la sociedad, disminución (y manejo adecuado) de la angustia y de los sentimientos de culpa. Firestein, que los síntomas sean tolerables o desaparezcan por completo, así como alcanzar una genitalidad completa en virtud de que el área psicosexual y las relaciones objetales hayan mejorado. Gaskill, que el paciente comprenda con mayor claridad sus actos, con pensamientos apegados a la realidad, abandonando el principio de placer, posibilitando así más autonomía interna, la madurez y la integración. Gehirie, que el paciente pueda comprender sus significados personales en sus diferentes niveles con el fin de que pueda conocer su vida y funcionamiento psicológico a través de la reflexión. Hartmann (fundador de la corriente de la Ego psychology, la que Lacan reconocería como el cáncer constituido por las coartadas recurrentes del psicologismo), reforzar el área libre de conflicto para que el yo funcióne y se adapte, de tal manera que tenga un mejor contacto con la realidad, tal como la Sra. Klein lo propone. Mahler, que el paciente progrese desde el estado de simbiosis a los trámites de diferenciación-individualización, a la vez que logre una constancia objetal y pueda marcar la diferencia entre el self y el objeto. Hoffer, que el paciente comprenda la elaboración de los conflictos por medio de la identificación con el analista, y así tenga la capacidad de autoanalizarse. El psicoterapeuta Kernberg propone pasar progresivamente de las relaciones objetales parciales a una relación de objeto total, preservando la integridad narcisista. Kohut, restaurar el self a través de una armonía empática entre este self y sus objetos en las diferentes etapas de maduración, consiguiendo la consolidación de la estructura de la

personalidad o de ese self; también aborda la transferencia especular como idealizada y la internalización transmutadora. Bion, cuando el analista es continente. Liberman propone la supresión de síntomas y modificación de los rasgos de carácter patológicos y que el paciente adquiera nuevas estructuras de funcionamiento. Meltzer, que en el fin de análisis, o "proceso de destete" el paciente pueda llevar un análisis propio –autoanálisis–, y consiga integrar su bisexualidad adulta a través de la identificación introyectiva con el objeto parental, y establezca un proceso de introyección de las partes infantiles, entre el pecho de la madre –objeto interno– y la mente. Nunberg espera del paciente que haya una función sintética de su yo, misma que estará fortalecido ante la realidad. Rangell, mayor capacidad de escucha-observación y juicio de los procesos inconscientes y consientes, y de manera afectiva y cognitiva; dando cuenta así de los sucesos. Rickman, la capacidad de recorrer libremente el presente y el pasado de la memoria, capacidad para la satisfacción genital no homosexual, tolerancia a la frustración libidinal, a la privación, a la angustia y a los impulsos agresivos, y buen manejo del duelo, todo ello a través de la remoción de la amnesia de la infancia y la superación del complejo edípico, y sin defensas regresivas. Strachey, cuando el paciente se auxilie del analista como un superyó más benigno que su propia instancia superyoica. Balint, cuando el analizado sabe distinguir (sin confundir) la realidad de la fantasía, que el paciente tenga la posibilidad de disfrutar una satisfacción genital completa (maduración genital), que presente la capacidad de establecer una relación madura con los objetos instintivos (lo que Abraham llamará una personalidad postambivalente), que acepte las ideas desagradables que se puedan presentar, la excitación y la identificación con su compañero (estructura del yo aloplástica). Laplanche, una labor subterránea de simbolización elaborativa o de historización simbolizante. Hornstein, una sublimación que permite la reelaboración de la fantasía, triunfando contra los renovados fracasos del neurótico. Coderch, plantea que el fin de un análisis tendría que basarse en el cumplimiento de objetivos

y metas acordados entre analista-paciente, sin descartar que el analista puada ayudar a superar conflictos externos no ubicados inicialmente. El analista, según este teórico, buscará que el paciente aprenda a pensar y, sin evadir el sufrimiento, éste logre dialogar consigo con el fin de buscar la verdad e intimar con la realidad interna.

Todavía más lejos no sólo de Freud, sino del psicoanálisis en general, nos encontramos con las propuestas del psiquiatra Jung, las cuales no dejan de tomar de referencia la dualidad, por ejemplo, entre los datos consientes y los inconscientes que propone manejar, entre el *anima* y *animus* (lo que en la alquimia sería el *Mysterium conjunctionis* y *Conjunctio oppositorum*). El tratamiento de Jung da lugar a una tensión entre dos contrarios, y a pesar de la confrontación de ambos tienden a equilibrarse en una unidad o ligazón gracias a lo que él llamo *símbolo*[25] (su cura). Esta lucha suele estar formada por una mezcla inextricable de datos propios de la conciencia y del inconsciente, como ya se comento. El resultado de esta cooperación de los contrarios es un esbozo simple de una representación de la totalidad en la persona; una analogía de la imagen de Dios. Así, en Jung los conflictos se registran según la simetría de esos contrarios tienen la mayor de las relevancias. Pero, como ya se dijo, "...estas concepciones de la cura, del símbolo y de la interpretación se han alejado de la doctrina freudiana" (Chemama y Vandermersch, 2004, p. 371).

Para terminar con estas perspectivas diferentes a las propuestas por Freud y Lacan, citaremos a Braunstein, a propósito de tres de las orientaciones que dominaban el campo cundo Lacan inició su protesta, a saber: "la primera y más escandalosa", dice, es del instituto de Chicago. La segunda "la de las técnicas que se reclaman como ortodoxas freudianas aún cuando han remplazado la metapsicología del fundador por la psicología del yo. Es decir que no son sigmundfreudianas sino anafreudianas". Y la tercera es la que se deriva de los postulados de la señora Klein.

25 Moneda dividida en dos, y cuyas partes se encastran con exactitud.

> En todas estas formas de degradación del psicoanálisis, la meta a alcanzar por la técnica es el yo maduro, robusto, que ha superado felizmente las etapas pregenitales, que establece buenas relaciones de objeto [y lograr] un amor genital armonioso. [Se trata de] impugnar todas estas metas y reconocer su carácter ideológico y conformista que comenzó, se insertó, y prosigue en la actualidad el desarrollo lacaniano, desmontando el mecanismo esencial de la operación recuperadora, denunciando la escandalosa discordancia en la consideración de *El yo en la teoría de Freud y en la técnica del psicoanálisis*. (Braunstein, 1988, pp. 179-180).

A fin de cuentas, desde el psicoanálisis la cura analítica es una experiencia única y singular, tal como se nos presenta cada uno de los casos clínicos, pues esa manera particular e irrepetible desde la cual el psicoanálisis trata al sujeto "es el punto de partida de Freud. Para él siempre se trata de la aprehensión de un caso singular. En ello radica el valor de sus cinco grandes psicoanálisis.[26] [...] El progreso de Freud, su descubrimiento, está en su manera de estudiar un caso en su singularidad" (Lacan, 1954, p. 26), de ahí que cada caso y cada final de análisis se deba tomar en esa individualidad sin igual.

Pero ¿Un análisis en realidad nunca termina? ¿Por qué un análisis resultaría interminable? ¿Cuánto dura un análisis? No es posible hablar de un inconsciente totalmente explorado y colonizado; es decir, el inconsciente no se puede descubrir y someter como lo hace el conquistador con una tierra o un pueblo. Sin embargo, no significa que no haya un fin de análisis, ya que, como se ha dicho antes: sí hay una cura en el psicoanálisis. La continuación que tiene el análisis después de la cura es un efecto ineludible del trabajo analítico, es, digamos, una evidencia del fin de análisis. Esa continuación es parte de la cura misma, pues es el objetivo del análisis. El autoanálisis da cuenta de que el analizado es un psicoanalista, ya que según Lacan, un analista es constituido al finalizar ese proceso clínico. El análisis es terminable e interminable, pues, a pesar de que un analizado aprehenda la cura,

26 Se refiere Lacan a los cinco casos principales y paradigmáticos de Freud: Dora, el hombre de los lobos, el hombre de las ratas, Schreber y el pequeño Hans.

y por lo tanto se declare en algún momento el fin de su análisis, ese fin es precedido por un auto-análisis.

Cabe aclarar que el autoanálisis no sustituye al análisis, pues el autoanálisis sólo es posible cuando un análisis ha concluido. Freud, en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, comenta que una vez que se dé el análisis, proseguirá después como autoanálisis la exploración analítica (1912, p. 116). Así, el autoanálisis puede asumirse como el resultado natural del análisis, y volver, por lo tanto, interminable este proceso analítico en la medida que el análisis subsiste, como una especie de significante que tiene sentido y lugar gracias a otro significante que le antecede (*un significante es por otro significante*), y en este caso, también le da sentido. Motivo por el cual Balint (1936), denomina el fin de análisis como "un nuevo comienzo". Incluso hay una especie de autoanálisis entre cada sesión como derivación del análisis en el que está inmerso, pues la escucha que ofrece el analista y su intervención ha hecho olas que hacen trabajar al paciente tal como sucede en la escansión; entendiendo esta como el corte de una sesión de parte del analista a manera de intervención clínica, e incluso, como comenta la señora Klein: "después de la terminación de un análisis, se consigue un mayor progreso" (1950 p. 59). El fin de análisis, como la última de las escansiones, también producirá frutos a *posteriori*; es decir, el último corte o puntuación que el analista hace en el tiempo (fin de análisis) es, asimismo, una intervención que hará que el analizado siga construyendo en lo sucesivo...

Ahora bien, la duración que el analizante puede estar en un análisis es uno de los cuestionamientos que se le hace al psicoanálisis, y si bien, como se trabajó anteriormente, la duración de un análisis no se puede predecir o programar, pues "está claro desde el primer momento que esa duración no puede anticiparse para el sujeto sino como indefinida" (Lacan, 1953, p. 298), el trabajo psicoanalítico no necesariamente requiere lapsos extensos. En promedio la demanda de un paciente se puede resolver, según el mismo Freud, sin ser optimista y con el afán de exagerar, *en medio año o uno entero* (1913, p. 131), sin que el analista tenga que, como el mismo Freud

lo dice, hacer que el paciente se comprometa a asistir a análisis durante cierto periodo determinado, en pos de un contrato o alianza terapéutica. En este sentido cabe recordar que en psicoanálisis no se pueden tener fórmulas estandarizadas, y menos en referencia al tiempo, pues lo que se opone a establecer un lapso determinado y decir que un análisis es extenso o expeditivo, es la atemporalidad del inconsciente con el que trabajamos. No se puede hablar de que un sujeto (o un inconsciente) esté más analizado que otro por el número de sesiones o el tiempo que haya estado en análisis.[27]

Ahora bien, a excepción de las psicoterapias breves, este lapso propuesto por Freud es quizá, en general, lo que incluso una terapéutica requiere para tratar a sus pacientes. La experiencia que el análisis suscita en esos seis o doce meses, algunas veces es suficiente para seducir al analizante y hacer que se instaure en él el deseo de continuar, aunque no haya algo que le agobie. Una evidencia de que el analizado trabajó lo propio de su demanda pero quiere seguir con esta vivencia singular, la tenemos cuando el analista se ve "forzado" a finiquitar el análisis a pesar del deseo del analizado de seguir, pues no va a cortar el análisis si el sufrimiento continúa. Tal como lo confirma Freud en *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913, p. 131): "en mis primeros años de actividad psicoanalítica mi mayor dificultad era mover a los enfermos a perseverar; esta dificultad se me ha desplazado hace mucho tiempo: ahora tengo que empeñarme, angustiosamente, en constreñirlos a cesar"; es decir, el analizado al alcanzar la cura decide libremente seguir su análisis. El analista se puede ver orillado a declarar el fin del análisis a pesar de que el analizado quiera continuar, siendo que, como ya se dijo, el analista vela por la autonomía última del analizado, promoviendo una mejoría duradera de su situación psíquica (Freud, 1912, p.103); o sea, el analista evitará que el análisis se sostenga por dependencia. Cuando Freud dice que se llegó a *empeñar, angustiosamente, en constreñir a un analizado a cesar*, deja ver como hay analizantes que a pesar de que

27 Sin descartar que el analizado puede regresar después de cierto tiempo a retomar un análisis.

hayan logrado su cura continúan en análisis, pues Freud, o cualquier psicoanalista, no se empeñará a *constreñir a un analizado a cesar*, si éste no ha alcanzado los fines del análisis.

El lego suele traducir la decisión del paciente de continuar su análisis, como una ineficiencia del psicoanálisis. Se eleva en los que desconocen el psicoanálisis la idea errónea de que el psicoanálisis (clásico) requiere forzosamente cinco, diez o más de quince años para tener resultados. Están como aquellos que creen, que los que acuden al psicólogo o al psiquiatra, es porque están "locos", pues suponen que ir al psicoanalista es porque se está (o continúa) "enfermo", porque el analizante no avanza o porque se ha hecho dependiente de su analista. Si un analizante prosigue con esa experiencia analítica que ha mejorado su posición, a pesar de que haya encontrado su cura y ceda la pesadumbre de su síntoma, cabe preguntarnos: ¿cuál es uno de los parámetros que puede utilizar el analista para emitir un fin de análisis? Una propuesta la tenemos en *Análisis terminable e interminable* (1937), en donde Freud escribe que una terminación de análisis (ambiciosa) se da cuando "inquiere si se ha promovido el influjo sobre el paciente hasta un punto en que la continuación del análisis no prometería ninguna ulterior alteración" (p. 222); es decir, el fin de análisis tiene lugar en el momento que ya no puedan esperarse mayores cambios en el sujeto, aunque éste continúe asistiendo a análisis. Otro criterio para llevar a cabo el fin de análisis coincide cuando el analista ya no se justifica; es decir, cuando el psicoanalista ya no puede, ni amerita, sostenerse en ese lugar de sujeto supuesto saber (como el objeto transferencial). En el instante que acudir a sesiones sea ya infructuoso, el analista promoverá la resolución de la transferencia, y así podrá tener las condiciones necesarias para señalar el momento de concluir el análisis con un punto final; o mejor dicho, con puntos suspensivos, pues la cura se manifestará como un autoanálisis. De tal manera que la finalización tiene lugar en el momento que el análisis no da más de lo que un autoanálisis le pueda otorgar al analizado.

Cabe mencionar que Sandor Ferenczi (1925) llega a decir que cuando el psicoanalista intuye que el paciente ha concluido

su análisis nuclear, el analista tendría que avisarle que el fin de análisis se acerca, advertencia que repite, y acuerda, cuando ese fin ya es evidente. Es decir, este psicoanalista húngaro, propone que el fin de análisis se tiene que anunciar y pactar mutuamente. Esta idea de Sandor Ferenczi es repetida por la Sra. Klein, quien fue su paciente, al decir: "creo, además, que cuando decidimos que un análisis puede terminar, es muy útil que el paciente sepa la fecha de la terminación con varios meses de anticipación. Esto lo ayuda a elaborar y disminuir el sufrimiento inevitable de la separación mientras está todavía en análisis y le allana el camino para que termine exitosamente el trabajo del duelo por su propia cuenta" (Klein, 1950, p. 59). Pero recordemos que los procesos inconscientes, como el duelo, son atemporales, además, si el fin del análisis que le corresponde declarar al analista se ejecuta al compás del tiempo lógico, no es necesario que al paciente se le advierta, convenza, prepare, sugestione o aclare que el final se acerca ya. Se supone que para llevar a cabo el fin de análisis, la cura ya se había hecho presente, y el analista que ocupaba el lugar del sujeto supuesto saber ha caído de ese lugar, y por lo tanto ya no es necesario ayudarle a asumir la finalización. Si al paciente se le tiene que preparar meses antes, y se le debe explicar esa última de las escansiones, entonces no hay una cura asumida y el paciente no ha elaborado o deducido su propia cura, y por lo tanto se le debe de explicar y convencer que en realidad el ya está listo, que no debe de temer, que todo saldrá bien, que está en condiciones para "darlo de alta". El fin del análisis, en su calidad de última intervención clínica, no se debe de efectuar antes de que estén cumplida dos precondiciones: que se haya trabajado la transferencia y que el analizado, por su propia cuenta, haya elaborado ese fin de análisis, como producto de su propio análisis, y si esto es así, no son necesarios avisos previos. La preparación que Ferenczi y Melanie Klein dicen que se debe de hacer previo a la finalización de un análisis se dirige a la conciencia, no obstante se trata de que el analizado se coloque de manera "natural" en el lugar de la cura, se posicione en la cura previo al fin (esté pre-

parado), para que así no sea necesario aleccionarlo. Si asumimos que el fin del análisis es la última puntuación del analista, ésta se tiene que realizar como cualquier otra intervención analítica; es decir, al paciente no se le explica o avisa previamente cuando viene una intervención (eso sería si se trabajara con la conciencia, y el yo fuera nuestra piedra angular), ni se le advierte al analizado la posibilidad de que brote un *einsicht*[28]. Ya que si esa intervención se hace en el tiempo lógico (en el ceno de una estructura dialéctica), no requiere una explicación o justificación anterior ni posterior, y tampoco notificarle lo que la intervención del analista puede producir en él (*einsicht*). La *reelaboración* no necesita que se pacte, pues cuando esta surge como efecto del análisis (por ejemplo tras una intervención clínica como lo es el fin del análisis), el sentido adviene gracias esa *reelaboración* y no es necesaria una clase propedéutica o psico-profiláctica para aclararle al paciente la razón de la intervención, ni para instruirlo. La verdad que se revela después de la acentuación (fin de análisis) que hace el analista, cobra sentido de manera retroactiva, y por lo tanto es en vano tener que negociar la finalización. El tiempo en la clínica psicoanalítica no es lineal (como lo propone, por ejemplo la psicología del yo), ya que el tiempo en el psiquismo puede operar en sentido inverso, por retroacción o anticipación. El discurso, por ejemplo, está estructurado por retroacción; es decir, solamente cuando se pronuncia la última palabra de una oración, logran su sentido pleno las palabras que se articularon al inicio, de igual forma, la última puntuación del analista (el fin del análisis pronunciado) hace que lo anterior adquiera pleno sentido, razón por la cual la explicación sale sobrando. Tengamos presente que si el corte del análisis se da en un tiempo lógico, tiene los efectos que el psicoanálisis busca, a diferencia de cuando se quiere programar el fin del tratamiento. La clínica analítica se basa en el tiempo lógico, y no en el cronológico (es decir, nuestra clínica se funda-

28 Vocablo alemán que utiliza Freud, y que se puede entender como "comprensión", "intuición", "discernimiento", "examen", "inspección" o "juicio" (en inglés lo traducen como *insight*).

menta en las articulaciones lógicas, y no en el reloj, el calendario o en una agenda; de ahí las sesiones de duración variable y el fin de análisis), si esto es así, no es necesario tener que notificarle al paciente la finalización, pues con la certidumbre anticipada como acto lógico de la acción conclusiva es suficiente para tener las condiciones de la escansión definitiva; así el fin de análisis estará acorde al *momento de concluir*, al instante oportuno (al ritmo de la apertura y cierre del inconsciente) y esto no puede forzarse o prevenirse con explicaciones. Las nociones anteriores las encontramos en *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma* (1945), escrito de Jacques Lacan.

Ahora bien, no se está en contra de que el psicoanalista, a algún analizado (dependiendo el caso) le notifique que en cualquier momento, en alguna sesión cercana, se le hará saber que su análisis ha concluido. Esta notificación del fin del análisis que el analista le podrá hacer al analizado (ya sea que se anuncie con anticipación, o en la última sesión), no lo tomará por sorpresa, pues como se ha dicho, ese corte se ha realizado en el tiempo (lógico) justo. Lo que cuestionamos es que el objetivo de notificarle al analizante su fin de análisis (meses antes) no sea a menara de intervención clínica que apunta a la escansión final, o incluso por consideración al analizado, y se le avise con el propósito de *ayudarlo a elaborar y reducir su supuesto sufrimiento*, pues si en realidad se ha producido una cura analítica eso no sería necesario, ya que no debería haber lugar para un sufrimiento causado por el final de su análisis cuando se asume la cura y por lo tanto el fin, pues éste ya se espera.

No obstante el paciente alcance la cura, su análisis puede terminar con posterioridad. Se puede hablar de una cura con un fin de análisis por-venir, pero, por cierto, no de un fin de análisis sin cura, eso sería un análisis truncado. La cura no es sinónimo del fin del análisis, la cura sólo anuncia un fin posible y cercano. En otras palabras, para acceder al fin de análisis es a través del cumplimiento de los fines que el psicoanálisis plantea a sus pacientes. Probablemente podríamos hablar de la diferencia del *fin del análisis* y el *fin de la cura*.

Así, los efectos que se causaron en ese espacio analítico serán irreversibles, pero también continuos, pues al tener un encuentro y experimentar el análisis la vida no puede ser la misma, dejará una huella en el sujeto, pues, gracias a su análisis, el analizado "tendrá la modestia de esperar siempre nuevos hallazgos tanto dentro como fuera de él mismo" (Freud, 1912, p. 116).

Por tanto, habrá cosas que nunca podrán ser breves, que no se alcanzarán a reducir, y que por el contrario, serán sempiternas; procesos que nunca habrán de-terminar, pues nos podremos encontrar siempre inmersos en aquellos primeros encuentros (en el análisis) con lo inmensurable, y que sólo se logró bordear. "No hay nada más necio que el destino humano, o sea, que siempre somos embaucados [...] no hay nada más desencantado que quien supuestamente alcanza su sueño dorado [...] El análisis es darse cuenta de esto, y tenerlo en cuenta" (Lacan, 1956, p. 120). Esta cita de Lacan no sólo devela una verdad cotidiana y una *experiencia común*, también muestra que el fin de análisis tiene que ver con que el analizado pueda darse cuenta de que el objeto (*a*) de deseo no existe; es decir, el fin de análisis apunta a que el sujeto dé cuenta de la castración, de manera que asuma que no se puede tenerlo todo y reconozca el lugar simbólico en que está instaurado. El análisis no conduce a lo trágico, ni deja al paciente a la deriva. El análisis lleva a *mejorar la posición del sujeto*. Si se habla de "mejorar", nos referimos (apoyados en la definición del DRALE) a hacer que el paciente cambie de lugar y avance a otro cosa; es decir, el análisis tiene el propósito de que el analizado pase a un estado preferible, conveniente. A pesar de no poder definir con exactitud el lugar en donde se posicionará dicho analizado. Como lo menciona Jacques Lacan: "es muy cierto que nuestra justificación, así como nuestro deber, es mejorar la posición del sujeto. Pero yo sostengo que nada es más vacilante, en el campo en el que nos encontramos, que el concepto de *curación*" (1962, p. 67). *E pur si muove*; y sin embargo hay una cura en psicoanálisis, sin embargo el sujeto tiene posibilidad de cambiar de lugar.

Por tanto, podemos decir que "en vez de indagar cómo se produce la curación por el análisis, cosa que yo considero suficiente-

mente esclarecida, el planteamiento del problema debería referirse a los impedimentos que obstan a la curación analítica" (Freud, 1904, p. 224); entiéndase la *pulsión de muerte* para Freud, el *goce* para Lacan. Eso que está más allá del principio de placer (la pulsión de muerte) es justo lo que vuelve el psicoanalizar una de las tres imposibilidades que el mismo Freud plantearía para el humano, junto con gobernar y educar, cuando prácticamente al final de *Análisis terminable e interminable* (y de su propia vida) dice: "y hasta pareciera que analizar sería la tercera de aquellas profesiones «imposibles» en que se puede dar anticipadamente por cierto la insuficiencia del resultado. Las otras dos, ya de antiguo consabidas, son el educar y el gobernar" (1937, p. 249). Si algo puede imponerse e imposibilitar dichos quehaceres es la pulsión de muerte, misma que se presenta en el trabajo analítico como el obstáculo determinante para llegar a los fines, pues en última instancia, el psicoanálisis no podrá erradicar ni abatir la pulsión de muerte y esa atemporalidad propia del inconsciente. Y aunque *terapiar* no entra en estas tareas imposibles del humano, parece que en el psicoanálisis *terapiar lo psíquico* simplemente no vale la pena; no tiene mayor relevancia… de ello que apostemos a lo imposible, y a esperar lo que tras ese intento se añade: un acto analítico, la cura:

> En el proceso de la cura analítica no se hace lo que se quiere. Los psicoanalistas tropezaron bien pronto con los límites. Algunos se desesperaron y quisieron romperlos. Fue en ese momento que Ferenczi propuso la técnica activa, que Rank quiso centrarse en un trauma único, el del nacimiento, que Rich pretendió encarar el carácter como resistencia, que los psicoanalistas del yo empezaron a conducir a sus pacientes hacia la *happiness*, que los kleinianos decidieron ser buena gente y aceptar el lugar benevolente del superyó auxiliar quitando a los pacientes la pesada carga del severo superyó que traían de antes. Fue en ese momento cuando Freud, ya agonizante y preanunciando los inconvenientes de todas estas innovaciones y "superaciones" de su método, lanzó un postrer golpe sobre la mesa: las limitaciones no proceden, parecía decirles a sus continuadores, de vuestras insuficiencias; lo que limita nuestra acción, la de todos nosotros, es algo

intrínseco al objeto mismo, es algo inscrito en la naturaleza de la pulsión. Se trata de la inaccesibilidad radical del objeto del deseo, de la presencia constante de la muerte en la acción del hombre y de la roca viva planteada para todo hombre y toda mujer por la inaceptabilidad de la castración. (Braunstein, 1988, p. 237).

Entonces, la problematización que hace Lacan a las oposiciones binarias, con base a su propia topo-lógica y a la topología de Christian Felix Klein y Angust Ferdinand Möbius, nos lleva a reflexionar en la posibilidad de ver ciertos fenómenos del humano como incesantes, impertinentes ante el yo, la razón y la forma coloquial de percibir al sujeto, dando cuenta así de la lucha misteriosa entre *Dios y el Diablo, batalla que se lleva a cabo en el corazón del hombre*. Así poder preguntarnos junto con Foucault, "acerca de esta noción de «mundo patológico» y lo que lo distingue del universo constituido por el hombre normal. Sin duda, el análisis fenomenológico [como el psicoanalítico] rechaza una distinción a priori de lo normal y lo patológico" (1954, p. 78).

Es la superficie de Klein, "el cuerpo infame sin principio ni fin, la imagen blasfematoria de Dios" (*Arreola*, 1971, p. 44), la que muestra la condición del corazón de lo subjetivo, el rechazo de una distinción de lo normal y lo "patológico", y del mismo modo esta superficie de Klein se presenta, tal vez, como la base donde se sostiene el pensamiento psicoanalítico y su práctica, como el mismo Lacan lo deja notar en la apertura de su clase del 3 de febrero de 1965 del seminario 12, *Los problemas cruciales del psicoanálisis*: "quisiera que continuáramos avanzando en lo que es el problema crucial; que busquemos proponer una forma, una topología esencial en la praxis psicoanalítica. Es a ese fin que reproduzco aquí esta forma de la botella de Klein". Si nuestra clínica y teoría tienen una determinada forma es precisamente a imagen y semejanza de la botella de Klein, no sólo porque la forma del cuerpo de esta botella nos evoca la silueta de los *signos de interrogación* (¿?) que capturan al sujeto para cuestionarlo, sino porque este –casi– *objeto fetiche del psicoanálisis* es testigo revelador de una verdad de la subjetividad, de un saber ocul-

to, denegado y hasta desmentido. Así, la superficie de Klein pone en entredicho el exterior y el interior, el continente y el contenido, también cuestiona la clasificación de lo sano y lo enfermo, la dicotomía del amor y del odio, la separación entre la ilusión y la realidad, y a la vez, es capaz de apuntar a la muerte, a lo indescriptible, a lo real. Tal como el mexicano que *fijó su mirada en el universo y en sus posibilidades fantásticas* [29] la intentara d-escribir (por la *tangente literaria*), en el relato que, mutilándolo, citamos a continuación:

> Cuando la banda de Moebius se esconde en ella misma, surge la botella de Klein… ¿la ves?
>
> Quedé perplejo y salí por tangente literaria:
>
> Es el procedimiento de Kafka, según la ley de Roberto Wilcock: sacarse de la cabeza un objeto, escamotearlo y seguir hablando sobre él… [...]
>
> …la botella figura también dentro la tradición castellana: es el frasco del Marqués de Villena citado por Quevedo y por Vélez de Guevara. Es la redoma que encerraba al Homúnculo, el feto infernal, el niño que no necesita madre… [...]
>
> Después de muchas tentativas, aquí está el milagro físico sin interior ni exterior, perfectamente soplado y sin defecto.
>
> Ahora estoy solo frente al objeto irracional, llenándolo con mis ojos antes de ponerle tinto de Borgoña [...]
>
> Me emborracho mentalmente gota a gota con la clepsidra que llueve lentamente sus monosílabos de espacio y tiempo. Mojo la pluma en este falso tintero y escribo sin mano una por una las definiciones inútiles: signos de interrogación estatuaria. Trompa gigante de Falopio. Corno de caza que me da el toque de atención al silencio, cuerno de la abundancia vacía, cornucopia rebosante de nada… Víscera dura que desdice la vida diciendo soy útero y falo, la boca que dice estas cosas: soy tu yo de narciso inclinado a su lirio, tu dentro y tu fuera abierto y cerrado, tu liberación y tu cárcel ¡mírame! [...]
>
> Por ahora empuño la botella de Klein. La empuñas, pero no la empinas. ¿Cómo puedo beber al revés? Tienes miedo en pie como falso suicida,

29 Juan José Arreola descrito por Borges.

jugando metafísico el peligroso juguete en tus manos, revólver de vidrio y vaso de veneno... Porque tienes miedo de beberte hasta el fondo, miedo de saber a qué sabe tu muerte, mientras te crece en la boca el sabor, la sal del dormido que reside en la tierra... (*Arreola*, 1971, p. 45).

Al parecer el inconsciente y su sujeto se ven reflejados en estos modelos topológicos surrealistas que quebrantan la idea tradicional del espacio dual y el tiempo lineal, a la vez que dan cuenta de la experiencia del psicoanálisis, pues muestran la forma en que nuestra disciplina distingue y explica lo subjetivo. Estos objetos reflejan cierta paradoja[30] que el psicoanálisis busca, ya que muestran una idea extraña e irracional que va más allá del sentido común (oponiéndose a éste), una idea que contradice la lógica tradicional, cuestiona lo que se asume como verdadero e infringe la opinión que en general se tiene de lo subjetivo, y hasta de lo inconsciente, pero que también es capaz de sorprender y mostrar "nuevas" verdades. Como afirmó Lacan, al tiempo que dibujaba la cinta de Moebius en una pizarra: "hay una correspondencia entre la topología y la práctica [psicoanalítica]" (1979), y buen ejemplo de ello lo encontramos en esta especie de *bucles insólitos*, en estas representaciones topológicas paradigmáticas en el psicoanálisis: el *cisne* de Klein y el *disco de Odín*,[31] el cual parece haber sido encontrado por Moebius.

De lo expuesto, como dirá el mismo Freud, "ustedes habrán colegido que la cura analítica lleva consigo muchas peculiaridades que la alejan del ideal de una terapia. *Tuto, cito, iucunde*"[32] (1905, p. 252),

30 Del latín *paradoxus*, lo que resulta increíble o absurdo. Y éste del griego *παράδοξος* o *paradoxa*, que se divide en *para*, "más allá", o mejor dicho, "contra" o "contrario a" (algunos lo traducen como "alterado"), y *dóxa*, "opinión". Es decir, *paradoja* se puede traducir como *lo que está más allá de la opinión común*, mostrándose así como una figura retórica. Cicerón entiende la paradoja como eso que es capaz de maravillar o asombrar, tal como lo escribió: *Haec* παραδοξα *illi, admirabilia dicamus*, es decir: "lo que ellos (los griegos) llaman παραδοξα, lo llamamos nosotros cosas que maravillan".

31 Objeto extraviado de un solo lado que Borges cita en su cuento *El disco*. Entidad semejante a *El muro de obscuridad* del científico británico Arthur C. Clarke (escritor que, basado en su cuento *El centinela*, y junto con Stanley Kubrick, escribiría el guion de la película *2001: Odisea del espacio*).

32 La nota a pie original indica: "Véase Aulo Cornelio Celso, De medicina, III, 4:1:

pues el psicoanálisis está lejos de los objetivos terapéuticos, ya que no asegura (ni de manera rápida ni lenta) lo que la psicoterapia sí logra prometer: una cura encantadora. Por ende el psicoanálisis no venderá (*la*) felicidad; al contrario lo que el psicoanálisis pro-mueve y a su vez des-dice es una verdad que insiste en el corazón del sujeto y que quiere ser escuchada; una verdad que asombra por ser *bella, aterradora* y *misteriosa*: "lo más horroroso es que la belleza no sólo es aterradora, sino también misteriosa. Dios y el Diablo luchan en ella, y su campo de batalla es el corazón del hombre. Pero el corazón del hombre sólo de su dolor quiere hablar. Escuchad, que os contaré lo que dice..." (Dostoievski, 1880).

En mi profesión existe una gran contradicción, que consiste en tratar racionalmente lo absolutamente indefinible e impalpable: la mente humana...
De esta forma, la distancia entre persona sana o persona enferma, entre normalidad y anormalidad, es muy relativa... La mente humana es extraña, y aun repleta de aspectos opuestos y contrastados...
Lo que más me ha interesado y llamado la atención es la combinación dramática de elementos opuestos, como por ejemplo, la relevación espontánea de los sentimientos y los obstáculos creados frente a esta revelación. La pureza y la violación, la mente ante el cuerpo. Todo el mundo cree que la actitud de un estudioso es tratar cualquier caso con espíritu objetivo; pero en psicoanálisis la subjetividad juega un papel de vital importancia.
Yukio Mishima

«*Asclepiades ifficium ese medici dicit, ut tuto, ut celeriter, ut iucunde curet*»: «Esculapio dice que es deber del médico curar en forma segura, rápida y agradable».' Ese deber del médico y del ideal de terapia de curar de manera segura, rápida y agradable se encasilla en las características que muchos buscan en un producto: bonita y barata... agreguemos *breve*.

Allen, Woody (1977). *Annie Hall.* Barcelona: Tusquets editores.
Allouch, Jean (1984). *Letra por letra-traducir, transcribir, transliterar.* España: Edelp.
—— (2007). *El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual?* Buenos Aires Argentina: El cuenco de plata.
—— (1998). *Hola... ¿Lacan? Claro que no.* México DF: Editorial psicoanalítica de la letra.
Alvin, Michel y Widlöcher, Daniel (1997). *Dictionnaire de la psychanalyse.* Paris Francia: Encyclopedia Univeralis.
Arreola, Juan José (1971). *Palindroma.* México DF: Editorial Jaquin Mortiz.
Assoun, Paul-Laurent (2004). *Lacan.* Buenos Aires: Amorrortu.
Bodei, Remo (2006). *Destinos personales.* Buenos Aires: El cuenco de plata.
Borges, Jorge Luis (2011). *Ficciones.* México: Debols!llo.
Braunstein, Néstor (1988). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan).* México: Siglo XXI.
Chamorro, J. (2005). *Los resultados terapéuticos del psicoanálisis.* Buenos Aires: Grama ediciones.
Chemama R. y Vandermersch B. (2004). *Diccionario del psicoanálisis.* Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
Derrida, Jacques (1993). *Espectros de Marx.* España: Trotta Editorial.
Foucault, Michel (1954). *Enfermedad mental y personalidad.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
—— (1970). *Nietzsche, Freud, Marx.* España: Cuadernos Anagrama.
—— (1975). *Los anormales.* Buenos aires, El Salvador: Fondo de cultura económica.
Ferenczi, Sandor (1923). *El psicoanálisis al servicio del médico general.* Madrid: Espasa-Calpe.
—— (1925). *Psicoanálisis de las costumbres sexuales.* Madrid: Espasa- Calpe.
—— (1927). *Psicoanálisis.* Madrid: Espasa- Calpe.
Freud, Anna (1979). *Normalidad y patología en la niñez.* Buenos Aires: Paidós.
Freud, Sigmund (1895). *Estudios sobre la histeria.* Obras Completas. (Vol. II). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1904). *El método psicoanalítico de Freud.* Obras Completas. (Vol. VII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1905). *Sobre psicoterapia.* Obras Completas. (Vol. VII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1910). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica.* Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1910). *Sobre Psicoanálisis <silvestre>.* Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.

—— (1911). *El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis*. Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1911). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*. Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1912) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*. Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1915). *De guerra y muerte*. Obras Completas. (Vol. XIV). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1915). *Lo inconsciente*. Obras Completas. (Vol. XIV). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1915). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. Obras Completas. (Vol. XII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1917). *Conferencias de introducción al psicoanálisis* Obras Completas. (Vol. XVI). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1918). *De la historia de una neurosis infantil (Hombre de los lobos*. Obras Completas. (Vol. XVII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1919). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Obras Completas. (Vol. XVII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1923). *El yo y el ello*. Obras Completas. (Vol. XIX). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1924). *El problema económico del masoquismo*. (Vol. XIX). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1924). *Las resistencias contra el psicoanálisis*. (Vol. XIX). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1926). *Psicoanálisis*. Obras Completas. (Vol. XX). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1930). *El malestar en la cultura*. Obras Completas. (Vol. XIV). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1933). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. (Vol. XXII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1933). *31ª Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica*. (Vol. XXII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
—— (1935). *Epistolario II (1891-1939)*. Barcelona: Plaza & Janés, S. A. Editores.

—— (1937). *Análisis terminable e interminable.* Obras Completas. (Vol. XXIII). Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.

—— (2001). *Las recetas del Dr. Sigmund Freud.* (Compiladores Hillman, James y Boer, Charles). Barcelona España: Gedisa.

Freud, Sigmund-Abraham, K. (1807-1926). *Correspondencia completa.* España: Editorial Síntesis.

Freud, Sigmund-Jones, E. (1908-1939). *Correspondencia completa.* España: Editorial Síntesis.

Freud, Sigmund-Edoardo Weiss. (1926). *Correspondencia completa. Problemas de la práctica psicoanalítica.* Barcelona: Gedisa.

Gerez, A. (2011). *La clínica psicoanalítica en tiempos de soledad y desubjetivación Desafíos en la clínica psicoanalítica actual.* México, DF: Círculo psicoanalítico mexicano AC.

Hanns, Luiz (1996). *Diccionario de términos alemanes.* Buenos Aires: Lohlé-lumen.

Hinshelwood, R. D. (2004) *Diccionario del pensamiento Kleiniano.* Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.

Hornstein, Luis (1988). *Cura psicoanalítica y sublimación.* Buenos Aires Argentina: Ediciones Nueva visión.

Jones, Ernes (1955). *Freud.* Barcelona: Salvat.

Kernberg, O. (2007) *Controversias contemporáneas de las teorías psicoanalíticas, sus técnicas y aplicaciones.* México: Manual Moderno.

—— (2007) *Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de fortalecimiento: controversias contemporáneas.* México: Manual Moderno.

Klein, M. (1950) *Sobre los criterios para la terminación de un análisis.* Envidia y gratitud. Y otros textos. (Vol. III). (Traducción cedida por Ediciones Paidós). Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.

—— (1960) *La salud mental.* Envidia y gratitud. Y otros textos. (Vol. III). Traducción cedida por Ediciones Paidós). Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.

Kristeva, Julia (2002). *La locura, la revuelta y la extranjería. Entrevista con Julia Kristeva. Signos filosóficos núm.* 7. México: Plaza y Valdez-UAM.

Lacan, Jacques (1949). *El estadio del espejo como formador de la función del yo, tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica.* México: siglo XXI editores.

—— (1949). *La agresividad en psicoanálisis.* México: siglo XXI editores.

—— (1950). *Intervención en el I Congreso mundial de psiquiatría.* Otros escritos. Buenos Aires Argentina: Paidós.

—— (1952). *La Psychanalyse, La entrevista con el psicoanalista* número 4 PUF. Sociedad psicoanalítica de Paris.

—— (1953). *Discurso de Roma.* Otros escritos. Buenos Aires Argentina: Paidós.

—— (1953). *El psicoanálisis verdadero, y el falso.* Otros escritos. Buenos Aires Argentina: Paidós.

——— (1953). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psic*oanálisis. México: siglo XXI editores.
——— (1953). *Intervenciones sobre la transferencia.* Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1954). *El deseo y su interpretación.* (Seminario 6). Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
——— (1954). *Los escritos técnicos de Freud.* (Seminario 1). Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1955). *El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica.* (Seminario 2). Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1955). *La cosa freudiana o sentido de retorno a Freud en psicoanálisis.* Escritos 1, México: siglo XXI editores.
——— (1955). *Variantes de la cura-tipo,* Escritos 1. México: siglo XXI editores.
——— (1956). *La psicosis.* (Seminario 3). Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1956). *La relación de objeto.* (Seminario 4). Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1956). *Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956.* Escritos 1. México: siglo XXI editores.
——— (1957). *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud.* Escritos 1. México: siglo XXI editores.
——— (1958) *La dirección de la cura y los principios de su poder.* Escritos 2. México: siglo XXI editores.
——— (1958) *Observación sobre el informe de Daniel Lagache.* Escritos 2. México: siglo XXI editores.
——— (1960). *La ética en psicoanálisis.* (Seminario 7). Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1960). *Posición del inconsciente* Escritos 2. México: siglo XXI editores.
——— (1962). *La identificación.* (Seminario 9). Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
——— (1963). *La angustia.* (Seminario 10). Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1964). *Los cuatro conceptos fundamentales del sicoanálisis.* (Seminario 11). Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1965). *Los problemas cruciales para el psicoanálisis.* (Seminario 12). Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
——— (1966). *Intervenciones y textos 2.* Buenos Aires Argentina: Ed. Manantial.
——— (1966). *Reseñas de enseñanza.* Buenos Aires Argentina: Ed. Manantial.
——— (1967). *El psicoanálisis. Razón de un fracaso.* Otros escritos. Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1967). *El psicoanálisis y su relación con la realidad.* Otros escritos. Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1967). *Hablo a las paredes.* Buenos Aires Argentina: Paidós.
——— (1967). *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra.* (Seminario 24) Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
——— (1967). *Mi enseñanza.* Buenos Aires Argentina: Paidós.

—— (1967). *Proposición del 9 de octubre de 1967. Sobre el Psicoanálisis de la Escuela.* Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
—— (1967-1968). *Reseña del seminario. El acto psicoanalítico.* Otros escritos. Buenos Aires Argentina: Paidós.
—— (1968). *El acto analítico.* (seminario 15) Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
—— (1970). *El triunfo de la religión.* Buenos Aires Argentina: Paidós.
—— (1970). *Psicoanálisis. Radiofonía & Televisión.* Barcelona: Editorial Anagrama.
—— (1971). *Acto de fundación.* Otros escritos. Buenos Aires Argentina: Paidós.
—— (1972). *El atolondrado, el atolondradicho o las vueltas dichas.* Versión electrónica.
—— (1973). *Sobre la experiencia del pase.* Lettres de l'Ecole freudienne nº 15.
—— (1976). *Las identificaciones.* (Seminario 24). Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
—— (1977). *Apertura de la sección clínica según Lacan.* México: Grapas de Me cayó el veinte.
—— (1978). *El momento de concluir.* (Seminario 25). Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
—— (1978). *Intervención sobre el pase. Intervención conclusiva en las audiencias de la Escuela Freudiana de París.* Lettres de I'École
—— (1979). *La topología y el tiempo.* (Seminario 26). Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
—— (1980). *Disolución.* (Seminario 27). Versión CD-ROM. Hipertextos Infobase.
López-Ibor Aliño, J. J. (2002). *Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR.* Barcelona España: Elsevier Masson.
Laplanche, Jean. Pontalis Jean-Bertrand (1996) *Diccionario de Psicoanálisis.* Buenos Aires Argentina: Paidós.
Miller, J.-A. (1987). *Introducción al método psicoanalítico.* Barcelona: Paidós.
—— (1988, 1990). *Introducción a la clínica lacaniana. Conferencias en España.* Barcelona: RBA Libros S. A.
—— (1997). *Donc. La lógica de la cura.* Buenos Aires Argentina: Paidós.
—— (2001). *Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia.* Revista Freudiana Número 32. Barcelona: Paidós.
—— (2008). *Sutilezas analíticas.* Buenos Aires Argentina: Paidós.
Obholzer, Karin (1980). *Conversaciones con el Hombre de los lobos. Un psicoanálisis y las consecuencias.* Buenos Aires: Nueva visión.
Pankéyev, Sergéi (1983) *El hombre de los lobos por el hombre de los lobos.* Buenos Aires: Nueva visión.
Reyna y Valera (1960). *Biblia de referencias Thompson.* EUA: Editorial Vida.
Real Academia (2001). *Diccionario de la lengua española.* España: ESPASA CALPE
Roudinesco, Élizabeth (2005). *Estados generales del psicoanálisis.* México: Siglo XXI.

—— (2005). *Lacan. Esbozo de un sistema de pensamiento.* Buenos Aires Argentina: Fondo de cultura económica.

Roudinesco, Élisabeth y Plon, Michel (2008). *Diccionario de psicoanálisis.* Buenos Aires Argentina: Paidós.

Savater, F. (1989). *Ética como amor propio.* Madrid: Mondadori.

Soler, Colette (1988). *Finales de análisis.* Buenos Aires Argentina: Manantial.

—— (1993). *Estudios sobre las psicosis.* Buenos Aires Argentina: Manantial.

Tucker, A. W. y Bailey, H. S. (1950). *Topología, en Matemáticas en el Mundo Moderno.* Selecciones de Scientific American. España: Editorial Blume.



LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y EL FIN DEL ANÁLISIS
DE LA BOTELLA DE KLEIN Y LA BANDA DE MOEBIUS
A LA NOCIÓN DE CURA
de Hans Hiram P. G.
se terminó de imprimir el 20 de mayo de 2013
en los talleres gráficos de Signo Imagen
Tel. (449) 9257929.
Email: simagendigital@hotmail.com
La edición estuvo al cuidado del autor.
1000 ejemplares